NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. SICHEL

Docteur en médecine, chirurgie et philosophie ; licencié ès lettres ;
Médecin- et chirurgien-oculiste des Maisons impériales de la Légion d'honneur ;
Président honoraire perpétuel du Congrès international d'ophthalmologie ;
Président honoraire de la Société médicale allemande de Paris ;
Ancien Président des Sociétés entomologique de France et médico-pratique de Paris ;
Membre de plusieurs Académies et Sociétés savantes ;
Officier de la Légion d'honneur, Commandeur de plusieurs ordres ;

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE DANS LA CLASSE DES ACADÉMICIENS LIBRES
DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1867

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. SICHEL,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHILOSOPHIE,
LICENCIÉ ÈS LETTRES, ETC.,

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE D'ACADÉMICIEN LIBRE
DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les travaux scientifiques de M. Sichel n'appartiennent pas seulement à la médecine, la chirurgie et l'ophthalmologie, mais s'étendent aussi aux sciences naturelles; à l'histoire de la médecine et de l'ophthalmologie, à l'archéologie médico-ophthalmologique et à l'archéologie pure.

Ils peuvent se grouper de la manière suivante :

I. — *Médecine et chirurgie proprement dites.*

II. — *Médecine et chirurgie appliquées à l'étude des maladies des yeux, ou monographies ophthalmologiques.*

III. — *Recherches sur l'histoire de la médecine oculaire et sur l'archéologie médicale et ophthalmologique.*

IV. — *Philosophie zoologique; zoologie et plus particulièrement entomologie; recherches philologiques sur des questions de zoologie.*

V. — *Recherches d'archéologie pure, non appliquée aux sciences médicales et naturelles.*

C'est dans cet ordre que nous passerons en revue ces différents mémoires,

monographies et ouvrages complets, en visant en général à la brièveté. Pourtant, quand il s'agira d'ouvrages d'un certain volume, de traités complets renfermant pour ainsi dire un corps de doctrine, de monographies étendues contenant des faits ou des principes nouveaux, d'idées ou de méthodes non exposées antérieurement, et qui depuis lors sont passées dans le domaine public, nous demanderons la permission d'entrer de temps à autre dans quelques détails.

Ces travaux ont tous été conçus à ce point de vue, que les connaissances humaines, dans leur généralité, s'enchaînent et se prêtent un mutuel appui. La médecine et la chirurgie forment une branche des sciences naturelles, y sont étroitement liées et exigent l'application des mêmes méthodes. Dans toutes les sciences d'observation, les esprits sérieux reconnaissent de bonne heure la nécessité de concentrer leurs études sur un champ plus circonscrit, et de se livrer à des recherches monographiques.

I. — Médecine et chirurgie proprement dites.

A. — MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE.

1. — *Historiæ Phthiriasis internæ veræ fragmentum.*

(Berlin, 1825. — In-8 de 31 pages.)

Esquisse d'une monographie de la phthiriase ou maladie pédiculaire, c'est-à-dire du développement de poux (*pediculus corporis*, de Geer) ou d'acares dans le corps humain, non-seulement à sa surface externe, dans ses parties chevelues et sur le derme non dépouillé de son épiderme, mais encore sous l'épiderme, dans la peau ulcérée et, selon quelques auteurs, même dans les viscères. Réunion de tous les passages des auteurs anciens et modernes qui citent des noms d'hommes célèbres, attaqués et enlevés par la maladie pédiculaire.

Cette monographie, dont tous les matériaux sont réunis et presque rédigés depuis longtemps, est citée, d'après cette esquisse, par Burdach, dans sa *Physiologie*, et par Moquin-Tandon, dans sa *Zoologie médicale*. Jusqu'ici elle n'a pas encore été publiée dans son ensemble.

2. — *Considérations sur l'usage et l'abus des préparations mercurielles, surtout dans les affections inflammatoires.*

(*Revue médicale*, 1846, p. 328 et suivantes.)

Il s'agit ici de préparations mercurielles employées à petite dose, de manière que, sans devenir purgatives ni agir sur les organes salivaires, elles puissent exercer leur action antiphlogistique, altérante et antiplastique. Employés d'une manière rationnelle et pratique que l'auteur expose, ces moyens deviennent d'un puissant secours dans les phlegmasies exsudatives et membraneuses, dans les affections plastiques et constitutionnelles, les néoplasmes et les nombreuses maladies qui ont une tendance à amener des dépôts ou des productions de nouvelle formation.

Les idées qui font la base de ce mémoire avaient déjà été exposées, en 1833 et 1836, succinctement dans les leçons cliniques de l'auteur, et en 1837 dans son *Traité de l'ophthalmie, etc.*, p. 39 et suivantes.

3. — *Note sur un rapport remarquable entre le pigment des poils et de l'iris et la faculté de l'ouïe chez certains animaux.*

(*Annales des sciences naturelles*, 3e série, Zool., t. VIII, octobre 1847.)

Cette note fait connaître, d'après des observations exactes et répétées, un fait déjà signalé antérieurement, celui de la corrélation entre l'absence du pigment de l'iris et des poils et l'abolition de l'ouïe, chez les individus jeunes de la race féline : tous les chats entièrement blancs et à iris bleu sont sourds, et le restent tant que la couleur du pigment iridien ne change pas. Si, avec le progrès de l'âge, l'iris de bleu devient jaunâtre ou jaune, l'ouïe se développe parallèlement à ce changement de couleur.

B. — CHIRURGIE.

4. — *Procédé très-simple pour l'opération du phimosis.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 1855.)

Ce procédé consiste à inciser longitudinalement, au milieu de sa moitié su-

périeure, le prépuce, fixé et tendu en sens contraire par deux pinces, et de réunir les lèvres de la plaie de chaque moitié de ce pli membraneux à l'aide de deux points de suture, qui empêchent les deux feuillets du prépuce de s'écarter l'un de l'autre. Ce procédé, exécuté plusieurs fois sur le vivant par l'auteur, lui a parfaitement réussi, et lui paraît préférable dans beaucoup de cas.

II. — Médecine et chirurgie appliquées à l'étude des maladies des yeux, ou monographies ophthalmologiques.

A. — MÉDECINE OCULAIRE : PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES DES YEUX.

5. — 1831. *Lettre adressée au docteur Canstatt, sur le fongus médullaire (l'encéphaloïde) et le fongus hématode de la rétine, le glaucôme et la cataracte verte opérable.* — En allemand, aux pages 62 à 93 de la thèse (allemande) de Canstatt : *Sur le fongus médullaire de l'œil et l'œil de chat amaurotique.*

(Wurtzbourg, 1831, in-8.)

Cette lettre contient la base, et pour ainsi dire le germe, des recherches faites plus tard par M. Sichel, sur l'*encéphaloïde* (*glioma*, Virchow) *de la rétine*.

Plusieurs points de doctrine, établis pour la première fois dans cette lettre, ont été confirmés depuis lors par tous ceux qui se sont occupés des mêmes questions. Tels sont, par exemple, les suivants :

La teinte verte du fond de l'œil, dans le glaucôme, ne tient pas à une coloration verte du corps vitré (p. 87). (C'est aussi l'opinion émise par Canstatt dans sa thèse.).

Il existe une *cataracte lenticulaire verte*, simple et opérable (p. 92). Jusqu'alors le nom de *cataracte verte* avait toujours été regardé comme synonyme de *glaucôme* et comme désignant une maladie incurable. La *cataracte*

verte opérable a été décrite, pour la première fois, comme une cataracte lenticulaire simple et dure, ici et dans : Sichel, *Traité de l'ophthalmie et de la cataracte, etc.*, Paris, 1837, ainsi que dans son *Mémoire sur le glaucôme*, p. 32, x.

6. — *Leçons orales de clinique des maladies des yeux, faites à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service d'Auguste Bérard, pendant les années* 1833 *et* 1834, à partir du 9 février 1833, et publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, à partir du n° 22, 19 février 1833, p. 85.

Ce sont les premières leçons qui aient été faites à Paris dans une clinique ophthalmologique spéciale. Celles du professeur Sanson, commencées à l'Hôtel-Dieu la même année, ont été publiées pour la première fois dans le même journal (*Gaz. des hôpit.*, 1833, n° 31, p. 122), le 12 mars.

Dupuytren avait déjà pris quelques maladies des yeux pour sujet de ses célèbres leçons de clinique chirurgicale ; mais aucune clinique scientifique, spécialement ophthalmologique, n'existait antérieurement à Paris.

7. — *Propositions générales sur l'ophthalmologie, suivies de l'histoire de l'ophthalmie rhumatismale.*

(Paris, 1833. — 49 pages in-8.)

Traduction allemande, par le docteur P. J. Philipp : *Allgemeine Grundsætze, die Augenheilkunde betreffend, nebst einer Geschichte der rheumatischen Augenentzündung.*

(Berlin, 1834, in-8.)

Dans la *première partie*, l'auteur établit les *principes rationnels* qui doivent guider la théorie et la pratique de l'ophthalmologie, ainsi que des spécialités en général, afin de relier celles-ci à la science mère et de les empêcher de dégénérer en routine. Le traducteur (p. v) dit : « Sichel a appris à envisager les spécialités en médecine de ce point de vue élevé qui, tout en cherchant dans les détails la clef de l'ensemble, ne cesse pas de tourner le regard vers la loi fondamentale, qui seule, dans notre science, est en état de poser des bornes à un arbitraire sans limites. »

La *seconde partie* contient la description de l'*ophthalmie rhumatismale*, plus complète qu'elle n'avait été faite jusqu'alors, et rédigée d'après l'expérience propre de l'auteur et un plan tout différent de celui qu'on avait suivi jusqu'alors.

Ce petit travail a été réimprimé en 1837, avec des additions et des changements considérables, surtout pour sa seconde partie, dans le *Traité de l'ophthalmie, etc.*, p. 1 à 22, et p. 254 à 293. (Voyez ci-dessous, n° 11, p. 8.)

8. — *Leçons cliniques sur les maladies des yeux.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1836, n° 131, 132, 135.)

Le sujet de ces leçons est l'*ophthalmie arthritique goutteuse* ou *veineuse*, ayant pour base anatomique la choroïdite ou phlegmasie de la choroïde.

Ce sujet a été repris, en détail et avec des modifications importantes, dans le *Traité de l'ophthalmie, etc.*, p. 297, et dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 100. (Voyez ci-dessous n°s 11 et 86.)

Les leçons cliniques sur les maladies des yeux que M. Sichel a professées publiquement de 1832 à 1836, ont d'ailleurs été publiées par deux de ses élèves les plus distingués, d'abord dans la *Gazette médicale* en 1836, par M. Al. Grand-Boulogne (n° 20, p. 310, et n° 34, p. 554), plus tard et avec plus de détail, par M. Delmas-Débia, sous le titre suivant : *Considérations nouvelles sur l'ophthalmologie ou sur le traitement des maladies des yeux;* Paris et Montpellier, 1837, in-8.

En 1837 l'auteur les a lui-même publiées dans tout leur développement, et accompagnées de nombreuses observations à l'appui, mais sous une autre forme, dans son *Traité de l'ophthalmie, etc.* (Voyez ci-dessous, n° 11, p. 8.)

Finalement il en a donné le résumé, accompagné de figures, notablement modifié et mis au courant de l'état actuel de la science, dans son *Iconographie ophthalmologique*. (Voyez ci-dessous, n° 86.)

9. — *Mémoire sur la choroïdite ou inflammation de la choroïde.* (*Journal hebdomadaire de médecine*, décembre 1836.)

Première monographie qui a paru en France de la phlegmasie de la choroïde. Après avoir rapporté exactement ce qui a été écrit avant lui sur cette maladie, l'auteur en complète la description, d'après sa propre expérience, et par des observations à l'appui que lui ont fournies sa clinique et sa pratique.

Cette monographie a été réimprimée, avec des additions et des modifications, dans le *Traité de l'ophthalmie, etc.*, p. 113 à 156. (Voyez ci-dessous, n° 11, p. 8.)

10. — *Revue trimestrielle de la clinique ophthalmologique de M. Sichel* (octobre, novembre et décembre 1836), mars 1837, in-8. (Publiée d'abord dans la *Gazette médicale de Paris.*)

Dans cet opuscule de 76 pages, l'auteur a surtout voulu rendre compte des résultats scientifiques et pratiques obtenus par son enseignement de clinique oculaire. C'est un des premiers rapports qui aient été publiés à Paris sur les faits observés dans une clinique spéciale des maladies des yeux. Il contient les paragraphes suivants :

a. — *Notes statistiques sur la fréquence des maladies oculaires dans les différentes professions* (p. 7 à 15). Ces recherches n'ont pas eu d'autre prétention que d'attirer l'attention sur l'importance de la statistique ophthalmologique, et de provoquer des études semblables plus suivies et plus approfondies.

b. — *Première série de faits cliniques*, envisagés à des points de vue en partie nouveaux (p. 16 à 39). Lésions traumatiques (p. 16), blépharite glandulaire ou ciliaire (p. 19), conjonctivite catarrhale (p. 19), ophthalmie scrofuleuse (p. 25), cristalloïdite et iritis (p. 28), choroïdite, ophthalmie arthritique et glaucôme (p. 32).

c. — *Deuxième série des principaux faits cliniques* (p. 39 à 51). Amauroses et autres affections de l'appareil nerveux de l'organe visuel (p. 39), surtout paralysies des nerfs moteurs oculaires (p. 45).

d. — *Troisième série de faits cliniques* (p. 51 à 64). Cataractes et leur opération, avec des considérations sur le choix de celle-ci (p. 51) ; pupilles artificielles, avec des remarques sur les différentes méthodes de cette opération et leurs indications (p. 64) ; enfin, maladies mixtes (p. 69), parmi lesquelles il y a, par exemple, plusieurs cas d'exophthalmos (proéminence du globe par suite de tumeurs dans l'orbite) et d'exophthalmie (proéminence de cet organe par suite de la phlegmasie et de l'intumescence de toutes ses parties constitutives).

11. — *Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose ;* Paris, 1837, XI et 752 pages in-8, avec quatre planches coloriées, représentant les ophthalmies spéciales et les différentes espèces de cataracte. — Traduction allemande, 1838. — Traduction espagnole : *Tratado de la Oftalmia*, etc., por D. José Zurita y D. José Bartorelo. 2 vol., Cadix, 1839, in-8.

Ce livre, traduit en deux langues étrangères et depuis longtemps épuisé, contient, au milieu d'un traité complet des trois maladies oculaires les plus fréquentes, la description de plusieurs maladies inconnues ou peu connues auparavant, ainsi que des points de doctrine et des méthodes thérapeutiques pour la première fois mis en avant par l'auteur. Ce que ce traité a apporté de nouveau alors, est depuis longtemps passé dans le domaine commun de la science, résultat dont l'auteur n'a qu'à se réjouir.

Parmi ces points de pathologie et de thérapeutique oculaires, alors nouveaux en France et en partie décrits pour la première fois, on peut citer les suivants :

La *kératite ponctuée* (*pointillée, plastique, interstitielle, primitive ou non vasculaire*), forme non décrite antérieurement (p. 61).

Le *traitement rationnel des ophthalmies exsudatives* (kératite, iritis, etc.) par les antiplastiques et surtout les mercuriaux, moyens qui jusqu'alors n'avaient été que très-peu employés en France et seulement d'une manière empirique (p. 29-48).

Le *diagnostic des ophthalmies spéciales*, d'après leurs caractères anatomiques et surtout l'injection vasculaire propre à chacune d'elles. Sous ce rapport, Beer et Jüngken avaient déjà beaucoup fait; mais l'auteur croit avoir avancé et simplifié la question, en la dégageant des idées trop théoriques, en supprimant, pour la grande majorité des cas, la notion de la spécificité, et en ramenant les différences des injections spéciales à des considérations d'anatomie. Aujourd'hui l'on veut, à la vérité, faire encore une fois table rase de ces idées, mais en se montrant souverainement inconséquent, puisque, après avoir nié l'iritis syphilitique, reconnaissable à l'œil nu par des caractères anatomiques faciles à saisir, on établit une choroïdite syphilitique, dont les symptômes spécifiques exigent l'investigation ophthalmoscopique. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les contradictions de cette manière de faire et les fâcheux effets qu'elle exerce sur la thérapeutique.

La *kératite vasculaire produite par des granulations de la conjonctive palpébrale supérieure* (p. 230) n'était presque pas connue avant l'auteur. Il en a éclairé l'étiologie, exposé les symptômes et solidement établi la thérapeutique. Avec le professeur Fischer (de Prague), il a le premier appliqué à cette maladie, ainsi qu'à l'ophthalmie granulaire, la cautérisation avec le crayon de sulfate de cuivre, moyen d'une action si sûre et si rapide, dont l'usage est aujourd'hui généralement répandu, et qui triomphe même très-souvent du pannus invétéré et rebelle aux autres traitements.

Les différentes espèces de *cataracte* ont été soigneusement exposées (p. 475 à 640), avec leur diagnostic différentiel, auquel l'auteur fait correspondre une thérapeutique différentielle, c'est-à-dire des indications précises pour chaque méthode et chaque procédé opératoires, indications puisées dans des conditions intrinsèques, à savoir dans la nature anatomique des différentes espèces, dans leur siége et leur consistance, et non dans des circonstances extérieures et fortuites.

La *cataracte verte opérable*, non glaucomateuse (p. 501), et les *cataractes déhiscentes* (p. 509) sont décrites ici pour la première fois.

Dans l'important chapitre de l'*amaurose* (p. 641 à 731), les différentes espèces de cette maladie, qui n'avaient pas encore été classées d'une manière méthodique, claire et satisfaisante, ont été groupées d'après une nouvelle dis-

position rationnelle et anatomique, pour base de laquelle l'auteur a pris la localisation dans le point des centres nerveux où réside primitivement, dans chaque cas, la lésion anatomique qui cause le trouble de la vision. Ainsi l'auteur a divisé l'amaurose, d'après son siége, en *rétinienne*, *oculaire* ou *ophthalmique*, *optique* ou *siégeant dans le nerf optique*, *trifaciale* ou *siégeant dans le nerf de la cinquième paire*, *cérébrale*, *spinale et ganglionnaire*. Quant à l'*amaurose trifaciale*, l'auteur la rejette, comme basée sur des données physiologiques erronées, la cinquième paire présidant à la sensibilité et à la nutrition de l'œil, mais n'ayant aucune part réelle dans la fonction visuelle.

Les espèces de l'amaurose ayant ainsi été fondées sur le *siége* de la maladie, les sous-espèces de chacune d'elles sont établies sur la *nature* de l'affection (congestive, inflammatoire, nerveuse, paralytique ou organique) ou sur ses *causes* (traumatique, rhumatismale, syphilitique, par commotion ou insolation de la rétine, par l'abus des alcooliques ou du tabac, saturnine, etc.). Un des premiers, l'auteur a insisté sur la nécessité d'abandonner le mot trop vague d'*amaurose*, et d'y substituer, dans chaque espèce, le nom de la lésion anatomique qui produit le trouble ou l'abolition de la vision. Voilà pourquoi il a établi une espèce à part sous le nom d'*amaurose oculaire* ou *ophthalmique* (p. 694), dans laquelle il a relégué toutes les amauroses qui ne sont que le symptôme ou la conséquence de phlegmasies de la choroïde et de la rétine, d'altérations anatomiques de ces membranes, d'épanchements qui y siégent, etc. Sur ce point, l'ophthalmoscope est venu lui donner raison dans ces derniers temps : pour beaucoup de maladies, classées autrefois parmi les amauroses, l'ophthalmologie moderne ne parle plus que de rétinites, de choroïdites, d'hémorrhagies rétiniennes, etc.

Ce traité de l'amaurose, ainsi que la classification de cette maladie que nous venons de rappeler, et qui a été généralement regardée comme rationnelle, claire et simple, a valu à son auteur le jugement suivant d'un des hommes les plus compétents, M. Chelius, le célèbre professeur de chirurgie et d'ophthalmologie de la faculté de Heidelberg (*Manuel d'ophthalmologie*, Stuttgart, 1843, t. I, p. 289) : « De même que Beer a d'abord établi une

symptomatologie plus exacte des différentes formes de l'amaurose, de même Sichel et de Walther ont contribué le plus à jeter les bases scientifiques de la doctrine de l'amaurose. »

12. — *De la paralysie du nerf de la troisième paire ou nerf moteur oculaire.*

(*Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire*, 1838, pp. 56 à 64, 69 à 83.)

C'est la première monographie de cette maladie qui ait été publiée en France. Insérée dans le recueil des travaux d'une société médicale d'un de nos départements, elle n'a eu qu'un public limité et a presque passé inaperçue. Les opinions qui y sont développées, ont passé des leçons cliniques de l'auteur dans plusieurs travaux publiés par ses auditeurs, comme, par exemple, dans les recherches de M. I.-E. Pétrequin, *sur quelques paralysies de l'œil et de ses annexes*, insérées dans le premier volume des *Annales d'oculistique* (1838, p. 4), ainsi que dans le mémoire de M. Stansky sur la paralysie du nerf de la troisième paire (*Archives générales de médecine*, 1843 (1).) Ces médecins, qui ne connaissaient pas le mémoire en question de M. Sichel, n'en ont pu citer une partie d'un intérêt tout particulier, celle qui traite de la paralysie du nerf de la troisième paire causée par le poison des boudins, espèce qui, inconnue avant la monographie de l'auteur, l'est restée également depuis lors, et mérite ici une mention spéciale.

L'auteur établit d'abord une classification rationnelle de la paralysie du nerf moteur oculaire commun, classification qu'il a depuis lors modifiée et complétée dans ses leçons cliniques.

C'est dans la paralysie des origines cérébrales du nerf moteur oculaire commun qu'il classe l'espèce qui se manifeste à la suite de l'empoisonnement par les boudins gâtés, empoisonnement assez fréquemment observé dans le midi de l'Allemagne et particulièrement dans le Wurtemberg, rare dans les autres parties de l'Allemagne, et qui ne semble avoir jamais été observé en France.

(1) Date approximative que l'auteur ne peut vérifier en ce moment.

Depuis la publication de l'auteur, il n'a plus été question de la paralysie du nerf oculaire commun comme conséquence de l'empoisonnement par les boudins. Avant l'auteur, tous les observateurs ont interprété les symptômes oculaires comme appartenant à une espèce particulière d'amaurose, sans songer à une affection du nerf de la troisième paire. Ce travail de M. Sichel n'a d'ailleurs pas été tiré à part, et est resté à peu près inconnu du public médical.

13. — *Mémoire sur l'iritis syphilitique.*

(*Journal des connaissances médicales*, décembre 1840, p. 65 et suivantes, janvier 1841, p. 97 et suivantes.)

Ce sujet avait déjà été exposé d'une manière assez détaillée dans le *Traité de l'ophthalmie*, p. 426 et suivantes. Il a été complété ici par des considérations et des observations nouvelles. Finalement il a été soumis à une révision et à des modifications importantes, dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 119 et suivantes, où il a été illustré par une planche entière (pl. XIII) et une figure (fig. 6) de la planche XI.

14. — *Des amauroses chlorotique et asthénique et de leurs complications.*

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1840, p. 221 et suiv.)

L'observation la plus intéressante de ce travail, relative à une amaurose rétinienne inflammatoire et exsudative, siégeant sur un individu épuisé par des hémorrhagies et arrivé au dernier degré d'asthénie, a été reproduite dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 770, obs. 272, pl. LXXVIII, fig. 6. Ce fait confirme l'opinion émise depuis longtemps par l'auteur dans ses leçons cliniques : que les amauroses asthéniques sont infiniment plus rares que les amauroses hypersthéniques, congestives, inflammatoires, etc., et que les premières sont le plus souvent consécutives à ces dernières, et symptomatiques de la pression exercée par les vaisseaux distendus sur les centres nerveux et la rétine. L'ophthalmoscope aussi est venu prouver l'exactitude de ces idées.

15. — *Mémoire sur le glaucôme.* Bruxelles, 1842, in-8° de 260 pages.
(Publié d'abord dans les *Annales d'oculistique*, t. V à VIII, 1841 à 1842.)

Cette monographie très-complète du glaucôme, basée sur son étude clinique et anatomique, embrasse et divise le sujet de la manière suivante:

Description de la maladie d'après ses caractères anatomiques et physiologiques (§§ II à X); sa marche et ses terminaisons, son traitement et son pronostic (§§ XI et XII); des causes du glaucôme (§ XIII); de la cataracte glaucomateuse (appelée à tort cataracte verte); de l'inutilité et des suites fâcheuses de son opération (§ XIV); de la cataracte lenticulaire verte opérable (§ XV); diagnostic différentiel du glaucôme (§ XVI); observations de plusieurs cas d'opérations de cataracte glaucomateuse, et d'une cataracte non glaucomateuse mais analogue à celle-ci par la désorganisation commençante de la choroïde (§ XVII); quelques observations choisies de glaucômes de différentes espèces, à l'appui de ce qui a été dit dans le texte du mémoire (§ XVIII); anatomie pathologique du glaucôme (XIX); application du résultat des dissections à l'explication de la teinte verte du fond de l'œil dans cette maladie (§ XX); observations choisies de dissections faites par différents auteurs et rapportées textuellement (§ XXI); observation et dissection, par l'auteur, de deux cataractes glaucomateuses offrant des altérations rares, mais qui confirment en général tout ce qui a été dit jusqu'ici (§ XXII); observations de glaucômes sur des animaux (§ XXIII); recherches historiques et critiques sur le glaucôme, d'après l'étude des auteurs qui en ont parlé depuis l'époque hippocratique jusqu'à nos jours (§§ XXIV et XXVII, qui, par une faute typographique, portent les numéros XXV et XXVIII); sur le sens du mot glauque (*glaukos*) chez les anciens, et sur la signification primitive du mot *glaucoma* en médecine oculaire (§§ XXVIII à XXX, réellement XXIX à XXXI); résumé et conclusions (§ XXXII).

Ce n'est pas sans intention que nous avons indiqué avec autant de détail le contenu de cette volumineuse monographie. Le glaucôme joue aujourd'hui un très-grand rôle en ophthalmologie, à cause de sa curabilité par l'iridectomie; mais quand on parle de guérisons de cette maladie par une opération, il ne s'agit plus du glaucôme arrivé au plus haut degré de son

développement et offrant les caractères anatomiques tracés dans le mémoire cité et surtout dans ses paragraphes III à VI et XVIII. Le glaucôme dont on obtient aujourd'hui la guérison par une opération, non toujours mais du moins dans un certain nombre de cas, est tantôt une tout autre maladie, tantôt la même maladie observée seulement dans ses premières périodes où, en place des profondes altérations organiques décrites dans ce mémoire, elle n'offre encore que des caractères fonctionnels et des modifications anatomiques beaucoup moins graves, accompagnés du phénomène do l'*excavation de la papille optique*, phénomène dont on fait aujourd'hui le caractère pathognomonique du glaucôme, mais qui ne lui appartient pas exclusivement et se présente aussi dans des maladies oculaires d'une nature différente.

16. — *Note sur le chémosis séreux comme symptôme des tumeurs furonculaires des paupières.*

(*Journal des connaissances médicales pratiques*, 1843, et *Annales d'oculistique*, 1843, t. IX, p. 217 et suivantes.)

Par un singulier hasard, il avait échappé à l'attention des praticiens et des auteurs sur les maladies des yeux, que l'orgeolet et les tumeurs furonculaires palpébrales sont très-fréquemment accompagnés d'un gonflement œdémateux des paupières, qui s'étend à la conjonctive oculaire sous forme de chémosis séreux ou œdème aigu, et y masque la tumeur primitive, qui alors est fréquemment méconnue. L'auteur met en lumière cette complication qu'il a souvent observée, indique le traitement qu'elle exige, et apporte à l'appui une observation détaillée.

17. — *Leçons cliniques sur les lunettes et les états pathologiques consécutifs à leur usage irrationnel. Première et deuxième parties. (Presbytie et myopie.)* Bruxelles, 1848, 142 pages in-8°.

(Publiées d'abord dans les *Annales d'oculistique*, t. XIII à XVIII, 1845 à 1847.)

Traduction anglaise par le Dr Henry W. Williams. Boston, 1850, 202 pages in-8°.

L'étude des affections de la réfraction et de l'accommodation de l'œil

humain, ainsi que l'emploi des lunettes et les règles qui en régissent le choix, avait été de tout temps abandonnée, par les médecins, par les chirurgiens et même les oculistes, aux opticiens qui procédaient d'après une routine irrationnelle et arbitraire. Il en résultait un grand dommage pour les malades, dont les lunettes, prises au hasard, souvent trop tôt et presque toujours d'un numéro trop fort, fatiguaient et affaiblissaient de bonne heure la vision. Les échelles de la graduation des lunettes convexes et concaves, dans les ouvrages sur les maladies des yeux antérieurs à 1845, partaient d'un numéro trop élevé, c'est-à-dire trop puissant. Pour les verres convexes, par exemple, elles débutaient par le numéro 48, d'où elles descendaient immédiatement au numéro 24. Dans l'ouvrage ci-dessus indiqué, M. Sichel a essayé de fixer les principes rationnels d'après lesquels on duit choisir les lunettes.

Après avoir démontré, par des raisonnements physiologiques et pathologiques, la réalité, encore en partie contestée alors, de l'existence du pouvoir d'accommodation de la vue aux différentes distances, il part d'un principe physiologique et pathologique, résultant de l'expérience de tous les jours, mais méconnu et négligé jusqu'alors et même encore aujourd'hui, à savoir: que le pouvoir accommodatif doit être exercé constamment et alternativement dans ses deux sens opposés, de loin et de près, sous peine de s'altérer et, finalement, de se perdre. Or, les lunettes faibles laissent encore subsister à un certain degré ce pouvoir; les verres trop puissants, au contraire, l'entravent, l'affaiblissent et finissent même par l'anéantir.

C'est en se basant sur ce raisonnement, appuyé d'une longue expérience, que l'auteur a établi une échelle ou graduation nouvelle des lunettes, qui prend son point de départ de numéros beaucoup plus élevés, c'est-à-dire plus faibles, en commençant, par exemple, dans les verres convexes, par le numéro 96, tandis qu'avant lui on débutait tout de suite par les numéros 48, 36 ou 30.

En même temps, en partant toujours du principe de la nécessité d'exercer constamment le pouvoir accommodatif dans ses deux sens opposés (ou, comme on dirait aujourd'hui, d'alterner fréquemment son exercice, c'est-à-dire la vision de près, avec son repos, c'est-à-dire la vision de loin), l'auteur indique les préceptes d'hygiène d'après lesquels il convient de

gouverner la vue, particulièrement pendant les occupations que notre civilisation impose à tout le monde, et surtout aux personnes adonnées à une vie sédentaire et au travail assidu sur de petits objets.

Il expose en outre les différents états de la réfraction oculaire :

1° La presbytie ; sa complication avec la conjonctivite ; son développement brusque ; l'amblyopie presbytique (presbamblyopie, asthénopie, fatigue de l'accommodation chez les presbytes), ses variétés, ses complications et son traitement ; la presbytie comme cause de névralgies oculaires, la myiodopsie (vision de mouches volantes) produite par la presbytie ; les effets nuisibles des verres trop forts et l'amblyopie qu'ils produisent, ainsi que le traitement de celle-ci ; l'amblyopie presbytique congéniale (symptomatique de l'état de réfraction qu'on appelle aujourd'hui hyperpresbyopie ou hypéropie), son traitement et ses variétés.

2° La myopie, autant acquise que congéniale ; l'amblyopie qui accompagne celle-là ; les règles d'hygiène oculaire à employer dans celle-ci, et le choix des lunettes ; la myopie symptomatique de maladies oculaires ; la myopie progressive et son plus haut degré, l'amblyopie et l'amaurose myopiques ; la myiodopsie amenée par la myopie et par les lunettes concaves trop fortes ; la copiopie (fatigue de l'accommodation chez les myopes) ; les complications de la myopie ; l'action des verres concaves dans cette affection.

Dans aucun ouvrage sur ce sujet, même des plus récents, l'hygiène oculaire et la conservation de la faculté d'accommodation n'ont été autant prises en considération. On est même aujourd'hui en général revenu à l'usage des lunettes trop fortes, d'où résulte un notable dommage pour l'organe de la vue. Nous nous réservons de traiter ailleurs cette question avec plus de détails.

18 à 25. — *De la spinthéropie ou synchysis étincelant.*

Ce n'est que de 1845 que date la connaissance exacte de cette curieuse maladie, dont le phénomène pathognomonique est l'apparition, dans le fond de l'œil vivant, d'un scintillement qu'on a d'abord attribué à un état particulier des cellules hyaloïdiennes, et dont M. Sichel a de

prime abord cherché la cause dans l'existence de paillettes matérielles, espèce de petits miroirs flottant dans le corps vitré. Il a été plus tard prouvé que ces paillettes sont de véritables cristaux de cholestérine, mobiles dans ce corps. De nombreuses observations publiées depuis lors par lui et par d'autres, M. Sichel a tiré la conséquence, qu'un état pathologique particulier donne lieu à cette sécrétion de cholestérine, et que celle-ci est toujours précédée ou accompagnée de congestion ou de phlegmasie des membranes oculaires internes, de cataracte traumatique ou opérée, d'amblyopie, d'amaurose, etc. Du moins les cas de spinthéropie, sans autre affection oculaire antérieure ou concomitante, sont-elles extrêmement rares.

Le nom de *spinthéropie* (*scintillement de la vue*, de *spinther*, étincelle, et *ops*, vision) a été imposé à la maladie par l'auteur, qui a consacré à cette affection les articles suivants :

18. — *Recherches sur la formation de paillettes mobiles et luisantes dans le corps vitré.*

(*Journal de chirurgie*, par Malgaigne, décembre, 1845, p. 356, et *Annales d'oculistique*, t. XV, 1846, p. 167.)

19. — *Note complémentaire sur le synchysis étincelant.*

(*Annales d'oculistique*, 1846, t. XV, p. 248.)

20. — *Réflexion sur la note de M. Stout, relative à ces recherches.*

(*Annales d'oculistique*, 1846, t. XVI, p. 79.)

21. — *Synchysis étincelant; extraction et examen microscopique des paillettes brillantes amoncelées dans la chambre antérieure.*

(*Annales d'oculistique*, 1850, t. XXIV, p. 49.)

22. — *Note sur la spinthéropie ou synchysis étincelant.*

(*Annales d'oculistique*, 1850, t. XXIV, p. 145.)

23. — *Rectification relative à l'historique de la spinthéropie.*

(*Annales d'oculistique*, janvier à mars 1851, t. XXV, p. 9.)

24. — *Note complémentaire sur la spinthéropie.*

(*Annales d'oculistique*, juillet à septembre 1851, t. XXVI, p. 3.)

25. — *Quelques observations nouvelles de spinthéropie.*

(*Annales d'oculistique*, 1855, t. XXXIV, p. 253 et suivantes, 291 et suivantes.)

Depuis lors, beaucoup d'autres observations ont été publiées sur ce sujet, et l'auteur en possède lui-même plusieurs encore inédites.

26. — *Du danger de l'emploi de certains collyres mal formulés ou mal préparés.*

(*Annales d'oculistique*, 1845, t. XIII, p. 222.)

Sur les décompositions chimiques de certains ingrédients des collyres.

27. *Sur les idées, prétendues allemandes, dans l'enseignement ophthalmologique de M. Sichel.*

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1845, et *Annales d'oculistique*, 1845, t. XIV, p. 189.)

L'auteur repousse, par des arguments théoriques et pratiques, le reproche qu'on lui avait adressé d'établir des subdivisions trop nombreuses des affections oculaires, et d'être le défenseur exclusif des idées allemandes.

28. — *Recherches cliniques et anatomiques sur l'atrophie et la phthisie de l'œil.*

(*Annales d'oculistique*, t. XVI, 1846, p. 171 et suivantes, 196 et suivantes.)

Considérations et observations principalement destinées à exposer et confirmer deux faits :

1° Dans l'atrophie du globe oculaire (son marasme, la diminution de son volume sans suppuration ni ulcération), et dans la phthisie de l'œil (sa

réduction à un petit moignon par suite de sa fonte purulente), cet organe présente un à quatre sillons plus ou moins profonds dans la direction des muscles droits. Ces sillons sont formés par la contraction de ceux-ci autour de la coque oculaire rapetissée, souvent ramollie ou amincie, mais qui le plus ordinairement finit par s'épaissir lorsque l'atrophie a marché davantage.

2° L'atrophie du globe, en règle générale, est incurable, surtout quand elle est complète. Pourtant, dans des cas exceptionnels et excessivement rares (obs. IV), un œil déjà affecté d'atrophie peut guérir encore.

Ce travail expose au complet les caractères anatomiques de l'atrophie du globe. Il a été résumé et augmenté de nombreuses représentations graphiques dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 426, pl. XXXVII, XXXVIII, XLVIII.

29. — *Remarques sur l'emploi des préparations iodurées dans les ophthalmies, et sur les médicaments qui peuvent leur être substitués.*

(*Journal des connaissances médicales pratiques*, 1846, p. 86 et suivantes.)

L'iode, selon l'auteur, n'est réellement indiqué que dans les formes les plus chroniques et les moins inflammatoires de l'ophthalmie scrofuleuse. Il peut, le plus souvent, être remplacé avec avantage par les purgatifs, les mercuriaux, les antimoniaux et le chlorure de barium. Lors de la convalescence, on peut tout aussi bien lui substituer les amers, le quinquina et les préparations ferrugineuses. On doit le réserver pour les affections qui ont résisté à ces moyens, ou pour les périodes dans lesquelles leur action est épuisée. Dans l'ophthalmie interne, et surtout quand il existe des épanchements sanguins dans l'intérieur du globe, l'usage des préparations iodurées est contre-indiqué comme pouvant augmenter la phlegmasie et l'hémorrhagie, et ramener celle-ci quand elle a cessé.

30. — *Mémoire sur quelques maladies de l'appareil de la vision (le clignotement, la névralgie oculaire et l'héméralopie), considérées surtout au point de vue de leur complication avec la conjonctivite.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1847, n° 32 et suivants, p. 624 et suivantes.)

Les trois maladies nommées dans le titre de ce mémoire, dont la pre-

mière a été à peine mentionnée par les auteurs, restent très-souvent incurables, si l'on ne tient pas compte de leur complication, négligée jusqu'alors, avec l'inflammation de la conjonctive. La guérison de celle-ci amène rapidement celle des maladies principales par leur traitement ordinaire, resté inefficace auparavant.

Incidemment l'auteur signale cette espèce de bridement des commissures palpébrales qui a reçu le nom de *phimosis des paupières*, et donne le tableau synoptique complet, bien qu'abrégé, des différentes *espèces de l'héméralopie*.

31. — *Sur une forme particulière de l'inflammation partielle de la choroïde et du tissu cellulaire sous-conjonctival, et sur son traitement.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1847, t. XXXII, p. 209 et suivantes.)

Cette forme particulière de choroïdite partielle, décrite pour la première fois par l'auteur, a quelque ressemblance avec l'ophthalmie pustulaire lymphatique. Ses principaux caractères distinctifs sont les suivants : l'élévation est semblable à celle des pustules de l'ophthalmie lymphatique, mais, en général, beaucoup plus étendue, plus dure, moins jaune, plus rougeâtre, quelquefois livide, entourée et recouverte d'arborisations vasculaires plus nombreuses, plus flexueuses et plus dilatées. Elle laisse le plus souvent reconnaître une teinte bleuâtre de la sclérotique autour de sa base, et une coloration rouge sombre du tissu cellulaire sous-conjonctival phlegmasié, épaissi et induré. Cette affection, aussi grave et aussi opiniâtre que la pustule conjonctivale scrofuleuse l'est peu, exige le traitement de la choroïdite.

Elle avait été décrite incomplétement et sous d'autres noms par plusieurs ophthalmologistes qui, la localisant dans la conjonctive ou la sclérotique, avaient indiqué des traitements qui ne pouvaient réussir. Les idées de M. Sichel ont reçu une éclatante confirmation par un mémoire détaillé de M. Ryba (de Prague), inséré dans la *Prager medicinische Viertjelahrsschrift*, t. XXXVI, p. 59-92. Dans ce mémoire, ce professeur, trop tôt enlevé à la science, déclare que ses nombreuses observations lui avaient prouvé, autant sous le rapport de la pathologie que sous celui de l'anato-

mie pathologique et de la thérapeutique, la rigoureuse exactitude de la théorie et de la pratique de M. Sichel quant à cette espèce de choroïdite partielle.

32. — *Lettre sur un topique antiophthalmique chinois.*

(Gazette médicale de Paris, 1848, n° 11, p. 193.)

Les Chinois, ce peuple industrieux, mettent de l'originalité jusque dans leur charlatanisme. Ils vendent une pâte rouge de cinnabre, principalement composée de bisulfure de mercure, et déposée au milieu de l'une des valves d'une coquille de cyrène (*Cyrene fuscata*, Lam.), sous le nom de « *yen-yo*, remède, collyre pour les yeux, de la famille Pei, transmis de génération en génération ». Cette légende se trouve en caractères chinois rouges, sur le *verso* d'une feuille de papier fin, qui enveloppe la coquille, et dont le *recto* porte, en lettres chinoises bleues, une longue explication en termes élogieux.

Rapporté de Chine par M. Natalis Rondot, ce topique a été analysé par feu M. Soubeiran; son explication chinoise a été traduite par M. Stanislas Julien.

33. — *Des principes rationnels et des limites de la curabilité des cataractes sans opération.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1848, t. XXXV, p. 112 et suivantes.)

La guérison de la cataracte sans opération, par des moyens pharmaceutiques, est exceptionnelle; elle n'a pas lieu dans la cataracte lenticulaire sénile, l'espèce la plus commune, contre laquelle la prône un charlatanisme éhonté. D'après l'auteur, un petit nombre d'espèces de cataractes qu'il énumère, sont seules guérissables sans opération, et seulement dans des conditions qu'il définit exactement; mais ces espèces appartiennent toutes plutôt aux phlegmasies des parties de l'œil et à leurs conséquences qu'aux véritables cataractes.

Depuis cette publication, l'expérience de près de vingt nouvelles années n'a apporté aucun changement dans la conviction de l'auteur.

34. — *Sur une espèce de diplopie binoculaire musculaire non encore décrite.*

(*Revue médico-chirurgicale de Paris*, par Malgaigne, t. III, mai 1848, p. 280 et suivantes.)

Ce travail fait connaître une espèce, non encore décrite alors, de diplopie binoculaire symptomatique de la paralysie d'un ou de plusieurs ramuscules du nerf moteur oculaire commun (troisième paire), et le plus souvent consécutive à une congestion cérébrale ou à une affection rhumatismale.

L'étude de cette espèce de diplopie a été mieux approfondie depuis lors.

35. — *Sur une affection verruqueuse des paupières et du voisinage, liée à une diathèse lymphatique.*

(*Journal des connaissances médicales pratiques*, 1848, p. 352 et suivantes, et *Annales d'oculistique*, 1848, t. XX, p. 45 et suivantes.)

Chez les individus lymphatiques, les enfants surtout, on observe quelquefois une éruption par groupes, sur les paupières et leur voisinage, d'excroissances verruciformes, déprimées et ombiliquées. Ces excroissances, loin d'être, comme les vraies verrues, une production épithéliale, sont au contraire le produit d'une altération des follicules sébacés, une forme particulière d'*acné*, développée sous l'influence d'une constitution lymphatique ou scrofuleuse. Aussi cèdent-elles, sans moyens locaux ni opération, à un traitement général antilymphatique, altérant, résolutif et dérivatif, sous l'influence duquel elles se flétrissent et tombent. Toutefois, si la guérison tarde, on peut les ponctionner à leur sommet et donner issue à leur contenu par la pression.

Par un singulier hasard cette affection a été la même année parfaitement décrite sous le nom d'*acné verruciforme*, dans une des bonnes thèses de la Faculté de Paris, d'après les observations faites par M. A. Cazenave à l'hôpital Saint-Louis.

36. — *Du colobome iridien ou iridoschisma.*

Les matériaux de l'auteur sur le colobome, ou fente congéniale de l'iris,

ont été publiés par un de ses auditeurs, M. Fichte de Tubingue, dans un excellent travail : *Contributions à l'étude des malformations de l'iris*, Heidelberg, 1852. M. Sichel a d'ailleurs traité lui-même ce sujet dans son *Iconographie*, p. 729 et suiv., pl. LXXVI, où il a reproduit la majeure partie de ses matériaux, et figuré un grand nombre de colobomes iridiens avec la plupart des variétés de leurs formes.

37. — *Observations d'amblyopie presbytique, réunies surtout sous le rapport des variétés et des complications de cette maladie.*
(*Annales d'oculistique*, 1853, t. XXIX, p. 88 et suivantes, 165 et suivantes.)

Cet article forme un supplément aux *Leçons cliniques sur les lunettes* (voy. ci-dessus, n° 17), relatif à la presbamblyopie (asthénopie ou fatigue de l'accommodation chez les presbytes).

38. — *De la choroïdite, ou mieux, rétino-choroïdite, postérieure.*
(*Gazette des hôpitaux*, 1859, n° 81 et suivants, p. 322 et suivantes.)

Trop souvent on appelle cette maladie *choroïdite* ou *scléro-choroïdite*. L'auteur croit avoir prouvé, par ses nombreuses dissections publiées dans son *Mémoire sur le staphylôme choroïdien* (voy. ci-dessous, n° 97) et dans son *Iconographie* (voy. ci-dessous, n° 86), que la sclérotique ne s'enflamme que secondairement, que la rétine est bien plus souvent enflammée en même temps que la choroïde, et que, par suite de cette phlegmasie simultanée ou successive des trois membranes (car elle prend le plus souvent son point de départ dans la choroïde), surviennent l'adhérence de celles-ci et leur amincissement, à cause desquels une des formes les plus fréquentes de la choroïdite a reçu le nom d'*atrophique*.

Cet article a été reproduit dans l'*Iconographie*, p. 784 et suiv., § 896, où son intelligence a été facilitée par des représentations graphiques (pl. LXXIX, fig, 3, 4, 5 ; pl. LXXX, fig. 1, 2).

39. — *De la corectopie ou déplacement de la pupille.*
(*La France médicale*, 1859, n° 35, p. 275.)

Description d'une corectopie remarquable et congéniale, qui, selon

l'auteur, devait être considérée comme un colobome iridien (iridoschisma) occupant une place exceptionnelle. Considérations sur la corectopie en général et sur les moyens d'améliorer la vue dans ce cas spécial.

40 à 41. — *Mélanges ophthalmologiques.*

(Bruxelles, 1865, in-8°, extrait des *Annales d'oculistique.*)

Cet opuscule comprend deux mémoires.

40. — 1° *Nouvelles recherches pratiques sur l'amblyopie et l'amaurose causées par l'abus du tabac à fumer, avec des remarques sur l'amblyopie et l'amaurose des buveurs.*

(*Annales d'oculistique*, 1865, t. LIII, p. 122 et suivantes, et *Événement médical*, 1867, n° 37.)

Ce premier mémoire, à cause de son importance étiologique et de la fréquence des effets nuisibles du tabac à fumer qui y sont exposés, a eu quelque retentissement dans le monde médical et même au delà. L'auteur y appelle pour la seconde fois (il l'avait déjà fait avec moins de détails, en 1863, dans la première édition de ce mémoire) l'attention sur une forme de l'amaurose cérébrale peu connue auparavant, celle produite par l'abus du tabac à fumer, et sur une seconde espèce signalée par lui pour la première fois en 1837, dans son *Traité de l'ophthalmie, etc.*

La première espèce, l'amaurose produite par l'abus du tabac à fumer, a des symptômes intermédiaires entre ceux des amauroses cérébrale congestive et asthénique. Elle ne guérit par aucun moyen thérapeutique, si la cause morbifique, l'abus du tabac, ne cesse d'agir.

A partir de la publication du premier mémoire de M. Sichel sur l'affaiblissement de la vision par le tabac à fumer, plusieurs ophthalmologistes ont fait connaître leur opinion sur ce sujet, presque toujours conforme à celle de l'auteur.

Quant à l'amaurose produite par l'abus des liqueurs spiritueuses, le cri d'alarme que l'auteur a jeté en 1837 semble avoir passé inaperçu ; car un seul travail, publié en 1850, contient des recherches sur ce sujet et ne mentionne pas celles de M. Sichel.

41. — 2° *De la coexistence de la cécité avec la surdité, et surtout avec la surdi-mutité.*

(*Annales d'oculistique*, 1865, t. LIII, p. 187, et *Événement médical*, 1867, n° 35.)

Ce mémoire réunit plusieurs observations qui offrent de l'intérêt au point de vue pathologique, thérapeutique et psychologique. Aussi le professeur Piorry l'a-t-il jugé digne d'être réimprimé (*Événement médical*, 1867, n° 35). Il contient les chapitres suivants : 1° De la coexistence de la cécité et de la surdi-mutité congéniales organiques ; 2° de la coexistence de la cécité et de la surdité congéniales incomplètes : 3° de la coexistence de la cécité et de la surdi-mutité congéniales non organiques ; 4° de la complication accidentelle de la surdi-mutité et de la cécité.

B. — CHIRURGIE OCULAIRE (PATHOLOGIE CHIRURGICALE DES MALADIES DES YEUX ET OPÉRATIONS QU'ELLES EXIGENT).

Outre les travaux dont l'énumération suit ici, il faut encore rappeler, comme appartenant à la chirurgie, les cataractes et les pupilles artificielles avec leurs opérations, dont il a été question dans le n° 10, p. 8, *d* (*Revue trimestrielle*), et le n° 11, p. 9 (*Traité de l'ophthalmie et de la cataracte*).

42. — *Du chalazion et des glandes de Meibomius (follicules sébacés des paupières).*

(*Gazette des hôpitaux*, 1833, n° 55, p. 206, et n°s 53 et 57.)

A tort beaucoup de chirurgiens regardent encore aujourd'hui le chalazion comme un kyste, et comme incurable sans son extirpation. Cette tumeur n'est en réalité qu'une hypertrophie et une induration des follicules sébacés palpébraux, accompagnée d'obstruction de leurs orifices, et consécutive à leur phlegmasie tantôt subaiguë, tantôt et plus souvent chronique.

Ces follicules (glandes de Meibomius) ont été regardés par les anatomistes comme situés sous la conjonctive palpébrale, entre elle et le cartilage tarse. M. Sichel, le premier, a prouvé par des dissections qu'ils sont réellement

placés sur trois rangs, dans le cartilage tarse lui-même, dans lequel ils sont comme incrustés. Le même fait a été annoncé postérieurement par le professeur Zeis (de Dresde) qui, plus tard, a protesté de n'avoir pas commis de plagiat envers M. Sichel, dont l'article lui était resté inconnu. Cette protestation, mal comprise par un critique qui ne savait pas l'allemand, a fait dire à celui-ci que M. Zeis avait accusé M. Sichel de plagiat.

43. — *Sur le cancroïde épithélial* (epithelioma), *avec une observation de cancroïde épithélial de la paupière inférieure droite, ayant exigé l'amputation de l'hémisphère antérieur du globe et l'ablation de la paupière inférieure.*

(*La France médicale, Journal des Écoles et des hôpitaux*, 1836, n° 9, 3 décembre.)

Cet article a été complété et augmenté de figures dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 601 et suiv., pl. LIX, fig. 6; pl. LX, fig. 1-3.

44. — *Méthode simple et facile de faire des cataractes artificielles.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1840, et *Annales d'oculistique*, 1840, t. IV, p. 147.)

Pour ceux qui veulent s'exercer à pratiquer l'opération de la cataracte, il est important de pouvoir produire cette maladie à volonté sur des yeux d'animaux ou de cadavres humains. La méthode de l'auteur consiste à plonger les yeux alternativement dans de l'alcool et dans de l'eau, puis à enlever, par un léger frottement, l'épithélium de la cornée. Celle-ci, qui s'opacifie le plus souvent quand on emploie pour la production des cataractes artificielles des acides et des sels métalliques, reste transparente à la suite de la méthode de l'auteur, ce qui permet de suivre les mouvements de l'instrument et d'observer le résultat de l'opération. De plus, l'alcool n'oxyde pas, comme les acides, les instruments dont on se sert.

45. — *Leucoma central adhérent de la cornée droite. Iridectomie latérale externe pratiquée avec succès.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1841, mars.)

Dans cette observation, l'auteur a pour la première fois décrit la méthode

d'iridectomie de son maître le professeur F. de Jaeger (de Vienne), méthode qu'il a vulgarisée dans son enseignement clinique, et exposée dans tous ses détails dans son *Iconographie ophthalmologique* (voy. ci-dessous, n° 86). Aujourd'hui elle est devenue la méthode d'élection, généralement acceptée par les chirurgiens et les ophthalmologistes.

46. — *Études sur l'anatomie pathologique de la cataracte.*

(*L'Esculape, Gazette des médecins praticiens,* 1841, n°s 9 et 10.)

Dissections de cataractes de la collection de l'auteur, avec des considérations sur l'anatomie pathologique de la cataracte, et surtout de la cataracte capsulaire. C'est ici le commencement de la discussion mentionnée dans le numéro suivant.

47. — *Discussion avec M. Malgaigne, sur la nature et le siége de la cataracte.*

(*Gazette des hôpitaux,* 1841, n° 29, 1848, n° 145, et *Annales d'oculistique,* t. VI, p. 62 et suiv.)

M. Malgaigne avait contesté l'existence de la cataracte capsulaire et entraîné dans son opinion presque tous les chirurgiens et ophthalmologistes, si bien que, pendant longtemps, M. Sichel resta seul à défendre l'existence de cette espèce de cataracte. Après la première discussion dans les journaux ci-dessus cités, un examen des pièces pathologiques de M. Sichel, institué en commun par M. Malgaigne et lui, ainsi que des recherches micrographiques faites par M. Ch. Robin, sur des cataractes capsulaires fournies comme telles par M. Sichel, qui les avait extraites sur le vivant, vint donner raison aux assertions de celui-ci. Des recherches micrographiques, faites et publiées à peu près à la même époque et avec le même résultat par M. Broca, concoururent à ramener tout le monde définitivement à l'opinion que M. Sichel n'avait pas cessé de défendre.

Pendant plusieurs années, cette discussion a vivement passionné le public chirurgical et ophthalmologique. Le résultat final, dans le sens de l'affirmative, se trouve exposé dans les travaux suivants :

Broca, *Mémoire sur la cataracte capsulaire*, Paris, 1854.

Malgaigne, *Gazette des hôpitaux*, 1841, n°s 26 et 31; 1843, n° 7; 1848, n° 140; *Annales d'oculistique*, t. VI, p. 62; *Revue médico-chirurgicale*, par Malgaigne, 1855, p. 18, 85.

Ad. Richard, *Des diverses espèces de cataractes*, Paris, 1853; et *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1854, n° 65, p. 1129.

Ch. Robin, *Anatomie pathologique des cataractes*. (D'abord dans l'*Iconographie ophthalmologique de Sichel* et sur les matériaux fournis par celui-ci, puis tiré à part et augmenté, Paris, 1856.)

Sichel, *l'Esculape, Gazette des médecins praticiens*, 1841 (voyez le n° 46 ci-dessus). — *Iconographie ophthalmologique*, p. 204 à 250, 320 à 338 (pl. XXIII, XXIV, XXV), où le fond de la question, ainsi que l'historique, est traité tout au long, et où sont rapportées de nombreuses dissections de cataractes faites par M. Sichel. Ces dissections ont été vérifiées par M. Malgaigne, qui a enfin reconnu lui-même l'existence de la cataracte capsulaire et l'exactitude des recherches anatomiques de M. Sichel. (*Revue médico-chirurgicale*, par Malgaigne, février 1855, p. 89.)

Le résultat final de cette polémique prolongée et animée a été de prouver que la cataracte capsulaire existe réellement; qu'elle est plus rare que la plupart des auteurs ne l'avaient pensé; qu'elle se distingue par des caractères anatomiques non douteux, reconnaissables sur le vivant et déjà établis antérieurement par M. Sichel.

48. — *Opération d'iridodialysie* (*décollement de l'iris*), *pratiquée avec succès, dans un cas d'oblitération complète de la pupille par une fausse membrane et un staphylôme iridien.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1841, 4 mars, et *Iconographie ophthalmologique*, p. 480, pl. XLIII, fig. 2.)

C'est bien à tort qu'on abandonne aujourd'hui l'iridodialysie (*Iconographie*, p. 475 à 493, pl. XLIII à XLV), praticable dans certaines conditions,

comme, par exemple, lors de l'existence d'adhérences trop fortes et trop étendues, où l'iridectomie échoue souvent.

49. — *Mémoire sur le staphylôme pellucide conique de la cornée (conicité de la cornée), et particulièrement sur sa pathogénie et son traitement, avec quelques remarques sur les staphylômes en général.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 1842, t. XXIII, p. 181-190, 269-276, 364-373, et *Annales d'oculistique*, 2e vol. supplémentaire, 1843, p. 125-167.)

Dans le *staphylôme pellucide*, ou *conicité, de la cornée*, cette membrane est uniquement amincie, distendue, transformée en une espèce de cône, de forme et de volume très-variables; mais elle ne présente aucune des altérations anatomiques qu'on trouve dans ses cicatrices et dans les staphylômes irido-cornéens. Il existe de cette maladie deux espèces radicalement différentes, dont la première, la seule exposée dans ce mémoire, est toute locale et le produit de causes qui résident dans le globe oculaire même. L'auteur, se basant sur de nombreux faits qui prouvent que la distension de la cornée, à la suite d'une ulcération incomplétement cicatrisée, constitue l'essence de cette première espèce, indique une nouvelle méthode de traitement par la cautérisation, à l'aide du crayon d'azotate d'argent, du sommet de la tumeur d'ordinaire occupé par une petite opacité), méthode qui, entre ses mains, a amené la guérison complète.

Dans son *Iconographie ophthalmologique*, p. 402 et suiv., pl. XXXII, fig. 5, 6, XXXIII, fig. 1-6, il a résumé ce travail, en le complétant par des figures, des observations et l'établissement d'une seconde espèce de la conicité cornéenne, due à une sorte de ramollissement de la cornée sans ulcération ni opacité, mais accompagnée de congestion cérébrale et de douleurs céphalalgiques, d'ordinaire violentes; espèce dont la guérison exige la méthode antiphlogistique et les collyres astringents.

50. — *Etudes cliniques et anatomiques sur quelques espèces peu connues de la cataracte lenticulaire.*

Gazette des hôpitaux, 1842, décembre, nos 148, 155; 1843, janvier et mars, nos 4, 13, 28 et 34 ; et *Annales d'oculistique,* 1842 et 1843, t. VIII, p. 127, 139, 169, 242, 281.)

Première partie : *De la cataracte lenticulaire déhiscente ; des caractères qui la distinguent de la cataracte capsulaire, et de l'opération qu'elle exige.*

L'auteur donne de cette espèce de cataracte, qui n'avait pas été décrite avant lui, une description complète, d'après des observations cliniques nombreuses, et d'après la dissection d'un grand nombre de cataractes qu'il a extraites sur le vivant ou étudiées sur le cadavre. Après avoir rapporté la première observation clinique de cette forme particulière de cataracte à son maître, le professeur F. de Jaeger (de Vienne), il établit le diagnostic entre elle et la cataracte capsulaire à trois ou à plusieurs branches, dont les branches sont plus ou moins élevées au-dessus de la surface antérieure de la capsule ou d'une couleur blanche très-claire, comme crayeuse, tandis que les lignes entrecroisées de la cataracte lenticulaire déhiscente sont d'une teinte blanc-grisâtre, comme aqueuse, et affectent une position profonde, qui permet, dès le premier regard, de la localiser derrière l'enveloppe du cristallin et dans le corps même de celui-ci, à sa surface. Il discute la méthode opératoire applicable à cette espèce de cataracte et en fait l'historique. Dans son *Iconographie ophthalmologique* (p. 167 et suivantes, pl. XIV, XV, XIX, XXII), il a résumé ce sujet, en le complétant par des figures.

Deuxième partie : *De la cataracte lenticulaire corticale.*

Cette partie contient la description complète de la cataracte corticale, c'est-à-dire de cette opacité incomplète, striée ou tachetée, de la substance corticale du cristallin, si fréquente chez les vieillards. C'est le premier travail complet sur cette maladie, qui antérieurement était inconnue et confondue avec les cataractes capsulaires. L'auteur donne les caractères diagnostiques à l'aide desquels on peut distinguer la cataracte corticale de la cataracte capsulaire, et surtout la cataracte corticale postérieure, commune chez les

vieillards, de la cataracte capsulaire postérieure, rare à tous les âges, fort mal connue jusqu'alors et regardée à tort comme fréquente. Il divise la cataracte corticale en *antérieure*, *postérieure* et *antéro-postérieure*. Dans ce mémoire et dans ses travaux ultérieurs, il a établi que les cataractes séniles molles, demi-molles et demi-dures débutent toujours sous la forme de la cataracte corticale; que celle-ci, au terme de sa marche et arrivée à son entier développement, se transforme en une cataracte lenticulaire molle, demi-molle, quelquefois demi-dure, mais jamais entièrement dure; que la couleur de toutes ces cataractes varie entre le blanc et le gris; enfin, que la seule cataracte dure débute au centre, offre une teinte verdâtre ou verte, à son plus haut degré de dureté même une couleur brune, et que la teinte foncée des opacités cristalliniennes tient toujours à une couleur jaune d'ambre du noyau, couleur qui, en allant jusqu'au brun d'acajou, finit par constituer les cataractes qu'on a appelées noires, et dont il traite dans un autre mémoire (ci-dessous, n 95).

A ces différentes considérations, il consacre dix-sept chapitres, dont l'un traite de la cataracte disséminée, un autre de l'importance du diagnostic de la cataracte corticale pour la pratique, et le dernier de l'historique de cette maladie. Le résumé de ce sujet (*Iconographie*, p. 162) a été augmenté de plusieurs représentations graphiques.

51. — *Note complémentaire sur la cataracte corticale.*

(*Annales d'oculistique, loc. cit.*, p. 281.)

Elle décrit la marche de cette affection.

52. — *De quelques accidents consécutifs à l'extraction de la cataracte, et en particulier de la fonte purulente de la cornée et du globe oculaire; des moyens de prévenir ces accidents.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1843, t. XXV, p. 256 et suivantes, 354 et suivantes, 419 et suivantes.)

Beaucoup de chirurgiens regardaient autrefois, et beaucoup d'entre eux regardent encore aujourd'hui, l'iritis comme la cause principale et la plus

fréquente du non-succès après l'opération de la cataracte par extraction. Cette opinion est radicalement erronée. L'iritis, après l'extraction, est un accident très-rare; les insuccès, et surtout l'ophthalmite et la fonte purulente de la cornée et du globe, si l'on examine sans préjugé, sont le plus ordinairement causés par l'écartement du lambeau de la cornée. C'est là le sujet de ce mémoire, qui indique en même temps les moyens d'éviter ce fâcheux accident.

Dans un autre travail (voy. n° 87, p. 50), ces idées ont été reprises et complétées.

53. — *Sur la formation spontanée de pupilles artificielles.*

(*Journal des découvertes, etc., en médecine, chirurgie et pharmacie*, 1843, t. I, p. 331.)

Sans opération chirurgicale, sans lésion traumatique, une pupille artificielle peut quelquefois se former, d'une manière toute spontanée, soit par la contraction de cicatrices cornéennes adhérentes, soit par la tension violente que l'iris éprouve, à la suite de sa procidence devenue irréductible (staphylôme iridien) ou du travail de resserrement progressif du tissu d'une fausse membrane. L'auteur décrit cette curieuse altération pathologique, inconnue avant lui, et en explique le mécanisme. Dans son *Iconographie ophthalmologique* (p. 444, pl. XL, fig. 1, 2, 2 *a*; pl. XXXIV, fig. 6), en résumant cette monographie, il l'a illustrée de quatre figures.

54-57. — *Des entozoaires de l'œil humain et de ses annexes.*

54. — *Mémoire pratique sur le cysticerque observé dans l'œil humain.*

(*Journal de chirurgie*, par Malgaigne, décembre 1843, p. 401-409; janvier, 1844, p. 12-17; février, p. 41-48; et *Annales d'oculistique*, 1847, t. XVIII, p. 223.)

55. — *Nouvelles observations sur le cysticerque observé dans l'œil humain.*

(*Journal de chirurgie*, par Malgaigne, avril 1847, p. 221-225; mars 1854, p. 146, 151.)

56. — *Du cysticerque dans le tissu cellulaire sous-cutané des paupières.*

(*Revue médico-chirurgicale* de Malgaigne, avril 1847, p. 224 et suiv.)

57. — *Tableau des entozoaires observés jusqu'ici dans l'œil de l'homme et des animaux.*

(*Journal de chirurgie*, par Malgaigne, 1855?) (1).

Parmi les entozoaires qu'on rencontre dans l'organe de la vue, celui qu'on observe le plus fréquemment est le *cysticerque du tissu cellulaire* (*Cysticercus cellulosæ*), aujourd'hui regardé par les naturalistes comme une larve de ténia. On l'a trouvé dans la chambre antérieure, le corps vitré, la rétine, le tissu cellulaire sous-conjonctival et des paupières. Chose curieuse et faite pour donner à penser aux statisticiens, ou plutôt pour prouver l'inanité de la statistique quand elle ne s'exerce pas sur des masses imposantes de chiffres et sur des éléments recueillis dans tous les temps et dans tous les pays : les cas assez nombreux de cysticerques dans le tissu cellulaire sous-conjonctival et palpébral, observés en France jusqu'en 1859 et qui forment la moitié de tous ceux connus à cette époque, ainsi que le seul cas alors observé de cysticerque des paupières de l'homme, appartiennent tous sans exception à M. Sichel; mais il n'en avait pas encore vu un seul dans la chambre antérieure, dans le corps vitré, ni dans la rétine.

Gescheidt, Nordmann et Rayer avaient déjà traité des entozoaires qu'on rencontre dans l'appareil visuel de l'homme et des animaux. M. Sichel a refait et complété le tableau qu'ils en ont dressé. Ses différents travaux sur les entozoaires de l'œil ont été résumés dans son *Iconographie ophthalmologique*, p. 702 et suivantes, où il a ajouté de nombreuses figures (pl. LXXII) et l'histoire complète du cysticerque dans les chambres de l'œil humain.

58. — *Aphorismes pratiques sur divers points d'ophthalmologie.*

(*Annales d'oculistique*, 1844, t. XII, p. 185 et suiv.; 1846, t. XV, p. 234 et suiv.; 1846, t. XVI, p. 91 et suiv.)

On y essaye d'élucider, sous une forme concise, la nature, les causes et le traitement, principalement chirurgical, de différentes affections oculaires, ainsi que les effets d'un médicament tiré de l'ordre des poisons.

(1) L'auteur n'en possède plus qu'un exemplaire sans titre ni date.

I. *Sur l'encéphaloïde de la rétine.*

II. *Sur les effets de la strychnine.*

III. *Des différentes espèces de ptosis ou chute de la paupière supérieure.*

Dans cet article, l'auteur établit trois espèces de ptosis, les *ptosis paralytique, atonique* et *lipomateux*. Il décrit et figure pour la première fois sa *pince à ressort* ou *pince à ptosis*, petit instrument qui facilite et assure le diagnostic différentiel du ptosis atonique et du ptosis paralytique. Cette pince élastique, extrêmement légère, reçoit et maintient entre ses branches un pli formé par l'excédant de la peau. Débarrassé du poids de ce pli, le muscle, si le ptosis est atonique, peut agir et relever la paupière, tandis que celle-ci, si le ptosis est paralytique, reste abaissée, inerte et sans mouvement.

Cette pince a été de nouveau décrite et figurée dans le *Mémoire sur l'épicanthus* (ci-dessous, n° 78) et dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 644, pl. LXIX, fig. 5.

IV. *Sur les taches lipomateuses des paupières*, non décrites jusqu'alors.

V. *Sur le bruit de cosse ou de gousse.*

Ce craquement résulte de la rupture de petites bulles d'air, qui se forment, dans le grand pli palpébro-oculaire supérieur, par l'emprisonnement de l'air atmosphérique dans de minimes parcelles du liquide muco-lacrymal.

59. — *Mélanose de l'orbite consécutive à une mélanose cancéreuse du globe oculaire droit, laquelle avait nécessité l'extirpation de cet organe, avec des considérations sur les mélanoses du globe et de ses annexes.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1844, n° 132, et 1845, n° 33.)

Cet article a été reproduit dans l'*Iconographie ophthalmologique* où les mélanoses de l'œil et de ses annexes sont traitées au complet (p. 534, pl. LIV et LV).

60. — *Sur la sortie du corps vitré pendant ou après l'extraction de la cataracte.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1845, t. XXIX, p. 32 et suivantes.)

Cet accident, généralement très-redouté, n'est pas aussi funeste qu'on le dit, sous condition toutefois que la section de la cornée soit pratiquée conformément aux règles, de manière à permettre aux lèvres de la plaie de s'affronter et de se cicatriser promptement et complétement, dès que le corps vitré a été remplacé par une quantité plus considérable d'humeur aqueuse. Ce liquide, en effet, après son écoulement, se reproduit avec une promptitude et une abondance étonnantes, qui rendent bientôt à la cornée affaissée sa convexité. A l'appui de ces idées, l'auteur rapporte plusieurs observations de guérison obtenue dans des cas en apparence désespérés.

61. — *De la méthode opératoire qu'il convient de choisir, quand des cicatrices de la cornée compliquent la cataracte.*

(*Journal de chirurgie*, par Malgaigne, juillet 1845, p. 193 et suivantes.)

D'une série d'observations cliniques et des considérations auxquelles elles donnent lieu, l'auteur tire les conclusions suivantes:

Quand la cornée transparente est le siége de cicatrices plus ou moins étendues, le broiement (discission), l'abaissement ou l'extraction peuvent être pratiqués, selon que le siége et la nature de la cataracte le comportent.

Un vieux préjugé excluait l'extraction, comme contre-indiquée par l'existence de cicatrices cornéennes, dans l'étendue desquelles, disait-on, la texture de la membrane est altérée de manière à empêcher l'exsudation de fibro-albumine et la réunion immédiate de la plaie qui résulte de la kératotomie. C'est le néant de cette contre-indication imaginaire que l'auteur démontre par l'expérience, et surtout par un cas où la section de la cornée, placée au milieu d'une épaisse et large cicatrice de cette membrane, s'est réunie promptement, complétement et définitivement, et n'a laissé qu'une trace linéaire, ni plus ni moins que si la cornée avait été saine et entièrement transparente.

62. — *Considérations pratiques sur l'extraction des corps étrangers, et particulièrement sur celle des morceaux de capsule fulminante, qui ont pénétré dans l'intérieur du globe oculaire.*

(*Annales d'oculistique*, 1845, t. XIII, p. 193 et suivantes.)

Ces considérations sont appuyées sur trois observations détaillées. Les deux premières sont relatives à l'extraction de fragments de capsule fulminante pratiquée par l'auteur avec rétablissement complet de la vision. La troisième a pour objet un éclat de caillou extrait de la chambre postérieure et de la surface du cristallin, dans l'unique but de faire cesser l'inflammation, et avec rétablissement incomplet de la vision.

63. — *Etudes cliniques sur l'opération de la cataracte.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1845, n°s 88, 93, 107; 1846, n°s 62, 66; 1847, n° 24; et *Annales d'oculistique*, 1845, t. XIV, p. 75, 111, 155; 1846, t. XVI, p. 50 et 84.)

Le but de ces études, appuyées sur de nombreuses opérations, est de mettre en lumière les avantages et les désavantages relatifs des différentes méthodes d'opérer la cataracte et d'établir, pour chaque méthode, des indications rationnelles. Il suffit, pour caractériser ce travail, d'en indiquer les chapitres :

1° Généralités sur l'abaissement et l'extraction de la cataracte.

2° Comparaison de l'extraction et de l'abaissement, basée sur l'observation de faits pratiques.

3° Indications rationnelles des différentes méthodes opératoires; ces indications sont principalement fondées sur les différences de siége et de consistance des cataractes.

4° Essai préliminaire de statistique des résultats d'opérations de cataracte. Il sera question plus loin (n° 65) de cet essai, à l'occasion de la statistique des opérations de cataracte de l'auteur, publiée par ses élèves.

5° Récapitulation et conclusions.

64. — *Sur l'anchylops érysipélateux de Beer.*

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1845, et *Annales d'oculistique*, 1845, t. XIV, p. 232.)

Ce que Beer a appelé *anchylops érysipélateux*, n'est qu'un œdème inflammatoire ou érysipélateux, symptomatique d'une phlegmasie du sac lacrymal (*dacryocystite*) déjà actuellement passée, ou devant passer très-prochainement, à l'état de suppuration. L'auteur indique la thérapeutique qu'exige la maladie, quand elle est arrivée à cette période.

65–69. — *Statistique des résultats de l'opération de la cataracte.*

La statistique des résultats des opérations de cataracte pratiquées par l'auteur a été publiée, d'après des tableaux qu'il en a dressés depuis longues années, par lui et dans plusieurs thèses de ses élèves.

65. — *Essai préliminaire de statistique des résultats d'opérations de cataracte.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1846, nos 62 et 66; *Annales d'oculistique*, 1846, t. XVI, p. 50 à 56, 84 à 91.)

66. — Dingé, *Statistique des résultats de l'opération de la cataracte, pratiquée d'après des indications rationnelles*, Paris, 1853, in-4°.

67. — Doumic, *Statistique des opérations de cataracte*, Paris, 1855, in-4°, et dans les *Archives d'ophthalmologie de Jamain*, 1855, mai et juin, p. 255 et suiv.

68. — Beauzon, *Sur l'extraction linéaire de la cataracte*, Paris, 1864, in-4°.

69. — Arguello, *De l'opération de la cataracte par extraction linéaire*, Paris, 1866, in-4°.

L'espace ne nous permet pas d'entrer ici dans des détails sur cette question, malgré sa haute importance. Il suffit de dire que les résultats numé-

riques déduits des tableaux statistiques de l'auteur, joints aux résultats obtenus par Cunier, MM. F. et E. de Jaeger, de Graefe, etc., prouvent que l'opération de la cataracte, pratiquée d'après des indications rationnelles, et surtout par l'extraction à lambeau et avec le secours du bandage contentif (voyez le n° 87), peut donner, sur 100 cas, 80 à 85 succès complets, 10 à 15 demi-succès et 5 à 10 insuccès. Il faut seulement s'entendre sur le sens de ces expressions, et appeler *succès* complet les cas où le malade peut reprendre ses occupations ordinaires (lire, écrire, travailler); *demi-succès*, ceux où il peut se conduire seul, et où une nouvelle opération a des chances de rendre sa vision plus parfaite; et, enfin, *insuccès*, les opérations suivies de la perte complète et incurable de la vision.

De ces résultats, comparés à ceux des nombreuses méthodes opératoires nouvelles préconisées de nos jours et toutes accompagnées ou précédées de l'excision de l'iris, on peut conclure que ces méthodes n'ont pas tenu ce qu'elles semblaient promettre, et qu'aucune raison ne commande d'abandonner l'ancienne kératotomie simple et sans iridectomie, opération éprouvée depuis si longtemps et suivie de résultats si satisfaisants, surtout si l'on donne un soin minutieux au pansement après l'opération et, en particulier, à l'application du bandage contentif.

70. — *Mémoire sur les kystes séreux de l'œil et des paupières, appelés vulgairement hydatides ou kystes hydatiques.*

(*Archives générales de médecine*, août 1846, p. 430 et suivantes.)

Ces kystes n'ont été mentionnés que superficiellement dans les ouvrages de chirurgie et d'ophthalmologie, avant la publication de ce mémoire, qui en contient la description complète, la classification et la thérapeutique chirurgicale. L'auteur décrit aussi une nouvelle espèce, les pseudo-kystes séreux sous-conjonctivaux, causés par une fistule capillaire de la sclérotique, et en indique le traitement chirurgical, consistant dans l'incision de la conjonctive et la cautérisation de la fistule.

Un résumé de ce travail a été augmenté de figures dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 687 et suiv., pl. LXXI, fig. 1-3, où l'auteur a en même

temps décrit et figuré les tumeurs fibroïdes et fibro-graisseuses du globe oculaire.

71. — *Sur la dislocation et l'abaissement spontanés du cristallin.*

Oppenheim, *Zeitschrift für die gesammte Medicin*, Hambourg, 1846, novembre et décembre, t. XXXIII, p. 280-309, 409-431. En allemand. — Extrait français dans plusieurs journaux de médecine.

Certaines cataractes, soit par suite d'une liquéfaction morbide du corps vitré, soit par l'allongement ou la lacération du ligament suspenseur du cristallin (*zonula*), se détachent, dans une partie variable de leur circonférence, des procès ciliaires, deviennent plus ou moins mobiles (*cataractes branlantes*, *natatiles*), et finissent par se plonger au fond de l'œil et y disparaître. Il peut en être de même du cristallin transparent. Les individus chez lesquels la lentille cristalline disparaît ainsi de l'axe visuel, se trouvent dans la position des personnes qui ont subi l'abaissement complet ou incomplet de la cataracte ; mais comme chez eux le déplacement du cristallin s'opère spontanément et lentement, il reste le plus souvent ignoré et prête à des erreurs de diagnostic.

L'auteur a réuni et groupé rationnellement un nombre notable de cas qu'il a observés de cette rare et curieuse affection, et a indiqué les moyens de guérison, fournis par l'optique et par la chirurgie.

72. — *Étude sur la cataracte grumeuse ou sanguinolente.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1847, n[os] 113 et 127.)

Cette espèce de cataracte est formée par un dépôt, sur la face antérieure de l'appareil cristallinien, de fibro-albumine et de sang épanchés, dont le mélange, en se solidifiant, constitue une espèce de fausse membrane sanguinolente. Elle est décrite ici d'après plusieurs observations. Ce sujet est repris et illustré de figures dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 227, pl. XXIII, fig. 3 et 4 (voy. ci-dessous, n° 86).

73. — *Considérations anatomiques et pratiques sur le staphylôme de la cornée et de l'iris.*

(*Archives générales de médecine*, 1847, t. XIV, p. 315 et suivantes, 459 et suivantes, et *Annales d'oculistique*, 1847, t. XVIII, p. 182 et 265.)

Basé sur un très-grand nombre d'observations et de dissections, ce mémoire considère le staphylôme de la cornée et celui de l'iris à un point de vue entièrement nouveau, celui de leur identité anatomique. L'auteur démontre que la synéchie antérieure (adhérence entre la cornée et l'iris), regardée depuis Beer comme le caractère essentiel et pathognomonique du staphylôme cornéen, n'y existe pas nécessairement, et que la dégénérescence particulière du tissu de la cornée dans celui-ci, généralement admise jusqu'alors, est chimérique. Selon ses recherches, dont la partie microscopique a été en grande partie confiée au docteur Frerichs, actuellement professeur à la Faculté de médecine de Berlin, le tissu du staphylôme cornéen et celui du staphylôme iridien se composent des mêmes éléments micrographiques, dont la quantité seule varie. Il en résulte qu'un staphylôme iridien peut se transformer en staphylôme cornéen (quelque illogique que cette expression puisse paraître), et que souvent il est impossible de décider au premier regard à laquelle de ces deux affections on a affaire. Les éléments micrographiques qu'on rencontre dans l'une d'elles, comme dans l'autre, sont les suivants : 1° une enveloppe ou membrane externe épithéliale excessivement épaisse, caractérisée par des cellules d'épithélium pavimenteux ; 2° une couche pseudo-membraneuse ; 3° des fibres propres, non altérées, de la cornée ; 4° des vaisseaux sanguins. La thérapeutique, identique pour les deux maladies, est basée sur leur identité anatomique.

Ce travail, résumé et augmenté de figures et de nombreuses observations dans l'*Iconographie ophthalmologique* de l'auteur (p. 376 et suiv., pl. XXVIII, fig. 4-6, XXIX, XXX, XXXI, XXX, fig. 1-2, LII, XLV), expose la pathologie, l'anatomie pathologique et la pathogénie de ces deux affections, leur traitement prophylactique, pharmaceutique et chirurgical, les accidents pendant et après l'opération, et la manière dont se fait la cicatrisation de la plaie après l'opération (par la formation d'une fausse membrane, comme le

prouve l'auteur, et non par réunion immédiate, comme on l'avait assez généralement pensé avant lui).

74. — *Considérations sur l'introduction dans l'œil de corps étrangers non métalliques.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1847, t. XXXIII, p. 357 et suivantes, et *Annales d'oculistique*, 1847, t. XVIII, p. 250.)

L'auteur expose, ce qui n'avait pas été fait avant lui, les différences entre l'action des corps étrangers métalliques et non métalliques introduits dans l'organe de la vue, et le traitement différentiel qu'ils exigent.

1er *groupe. — Coques de graines. élytres de coléoptères, etc.* — Parmi d'autres circonstances dignes de remarque, l'auteur signale surtout la position spéciale de ces corps, plus ou moins près de la circonférence de la cornée, tandis que les corps métalliques se fixent d'ordinaire plus près du centre ; la facilité de l'extraction de ces corps non métalliques ; les cas où, par des erreurs de diagnostic, ils ont été regardés comme des pustules ou des ulcérations de la cornée ; enfin, la fréquence de l'introduction dans l'œil de fragments de coques de graines lancées par un coup de bec d'un oiseau.

2e *groupe. — Soies ou barbes de céréales, etc.* — Un effet particulier de ce genre de corps étranger et des esquilles minces de bois est, qu'ils produisent dans le grand pli supérieur de la conjonctive, où ils se logent d'ordinaire et peuvent rester longtemps cachés, des végétations ou fongosités considérables, qui repoussent toujours après leur résection, tant que le corps étranger n'a pas été enlevé en totalité.

75. — *Sur les corps étrangers métalliques introduits dans l'œil.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1847, t. XXXIII, p. 449.)

Cet article complète le mémoire n° 62, en traitant des corps métalliques autres que les fragments de capsule fulminante.

76. — *Recherches sur la manière dont se fait la cicatrisation de la plaie, après l'opération du staphylôme de la cornée et de l'iris par l'amputation totale ou partielle.*

(*Annales d'oculistique*, 1848, t. XIX, p. 21.)

Examen détaillé de la question qui termine le numéro 73 ci-dessus.

77. — *Considérations sur l'emploi des inhalations d'éther en chirurgie oculaire.*

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mai 1847, n° 5, p. 205.)

« L'auteur croit l'éthérisation rationnellement indiquée dans les cas de corps étrangers qui ont pénétré très-profondément dans le globe de l'œil, et dans la myotomie oculaire sur des individus indociles. Dans toutes les autres circonstances, son utilité et son innocuité lui paraissent contestables. »

Depuis lors, l'expérience lui a fait profondément modifier ces conclusions. Aujourd'hui il se sert du chloroforme pour l'anesthésie, qu'il emploie dans l'extirpation du globe, des tumeurs de l'orbite, et même de celles des paupières et de leur voisinage qui ont un certain volume, dans la blépharoplastie, l'opération du strabisme, etc. Il persiste à la regarder comme inutile et inopportune dans l'opération de la cataracte, de la pupille artificielle et de la tumeur lacrymale, à part toutefois un petit nombre de cas exceptionnels, lorsqu'il s'agit d'individus pusillanimes, d'une excitabilité nerveuse exagérée et indociles.

78. — *Mémoire sur l'épicanthus et sur une espèce particulière et non encore décrite de tumeur lacrymale.*

(*Union médicale*, 1851, n° 116 à 120; *Annales d'oculistique*, 1851, t. XXVI, p. 29 à 58.)

Monographie complète de l'*épicanthus*, qui peut être *congénial* ou *acquis*, *interne* ou *externe*.

L'épicanthus congénial interne est caractérisé par la formation, dans le grand angle de l'œil, d'un repli semi-lunaire de la partie des téguments cutanés qui occupe les côtés de la racine du nez, repli qui recouvre plus ou moins la commissure interne des paupières et la portion correspondante du globe oculaire. L'auteur expose les espèces de cette maladie, sa symptomatologie et son traitement chirurgical.

Incidemment il traite du *ptosis atonique*, de l'opération chirurgicale, qu'il exige, de sa *pince à ptosis*, instrument qui sert à faciliter et

assurer le diagnostic des ptosis atonique et paralytique, et, enfin, d'une espèce de tumeur lacrymale non encore décrite, due à une conformation particulière et congéniale des os frontal et maxillaire supérieur, qui exerce aussi une influence marquée sur la production de l'épicanthus. La physionomie des individus atteints de cette maladie a toujours une certaine ressemblance avec le type de la race mongole, ce qui fournit à l'auteur l'occasion de quelques remarques anthropologiques.

Ce mémoire a été résumé, avec des figures, dans l'*Iconographie ophthalmologique* (p. 640 et suiv.).

79. — *Note sur une espèce non encore décrite d'épicanthus, l'épicanthus externe.*

(*Union médicale*, 1853, n° 89.)

Variété de l'épicanthus congénial, qui exige une opération différente.

80. — *Cas d'épicanthus congénial interne et de ptosis atonique complets doubles, compliqués de strabisme convergent plus fort à l'œil gauche, et exigeant des modifications du procédé opératoire.*

(*Union médicale*, 1859) (1).

81. — *Note sur le traitement de l'ectropion sarcomateux.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 1851, t. XLI, p. 255.)

82. — *Note supplémentaire sur l'ectropion sarcomateux.*

(*Bulletin de thérapeutique*, 1860, t. LVIII, p. 533.)

Après avoir exposé la pathogénie et le mécanisme du développement de cette espèce d'ectropion, presque toujours manifestement consécutif à des granulations palpébrales (trachômes) volumineuses, l'auteur décrit une méthode qui lui est propre, et qui est constamment suivie d'une prompte

(1) Le volume de ce journal étant momentanément égaré, la date n'est citée que de mémoire.

guérison. Elle se compose de scarifications profondes de la conjonctive granulée et tuméfiée (rarement de sa résection partielle), suivies de l'emploi des collyres astringents et de la cautérisation pratiquée alternativement à l'aide du crayon d'azotate d'argent et de celui de sulfate de cuivre.

83. — *Mélanose de l'œil, extirpation; considérations sur cette maladie.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1851, et *Annales d'oculistique*, 1851, t. XXVI, p. 148 et suivantes.)

Ces considérations sur la mélanose, que l'auteur divise en cancéreuse et non cancéreuse, ont été complétées dans l'*Iconographie ophthalmologique* (pl. 535-561), où l'auteur a consacré à cette affection deux planches.

84. — *Sur une espèce de tumeur lacrymale non encore décrite.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1852, n° 98; *Annales d'oculistique*, 1856, t. XXXVI, p. 82, et *Iconographie ophthalmologique*, p. 684, § 788, pl. LXX, fig. 5.)

Trois cas de tumeur lacrymale d'une espèce nouvelle et rare, causée par l'oblitération du sac lacrymal et sa distension par un liquide séro-sanguin. La tumeur est de forme ovoïde et de couleur violet-ardoisé. L'opération a été pratiquée dans deux cas; dans deux autres, dont l'un est figuré dans l'*Iconographie* (*loc. cit.*), l'examen anatomique a pu être fait : la muqueuse du sac lacrymal avait les caractères d'une séreuse et formait, à la partie inférieure du sac, un entonnoir détaché des parois et complétement oblitéré.

85. — *Note sur la pince-tube pour l'extraction scléroticale des cataractes capsulaires et des fausses membranes.*

(*Annales d'oculistique*, 1852, p. 142.)

Cet instrument, confectionné par M. Charrière et cité par lui dans sa *Notice sur l'exposition de* 1844, n° 59, sous le nom de *pince scléroticale de M. Sichel*, a été abandonné par celui-ci et adopté par un de ses chefs de clinique, sous le nom de *serre-tête*. Il est décrit et figuré dans l'*Iconographie*, p. 261, § 384, pl. XII, fig. 5-7.

86. — *Iconographie ophthalmologique, ou description, avec figures coloriées, des maladies de l'organe de la vue, comprenant l'anatomie pathologique, la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales.* — Texte de 823 pages grand in-4°. Atlas de 80 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées.

(Paris, 1852 à 1859.)

Le but que l'auteur s'est proposé dans cet ouvrage est en même temps pratique et scientifique : enseigner la partie de l'ophthalmologie qu'on n'apprend pas dans les livres, le diagnostic, base de tout traitement rationnel, et auquel on n'arrive qu'en se familiarisant, par un examen répété, avec les formes et l'aspect des maladies. C'est cet examen qui manque aux jeunes praticiens; car, malheureusement, la clinique ophthalmologique n'a pas encore trouvé en France une assez large place dans l'enseignement officiel de la médecine. Cette lacune, l'auteur a cherché à la combler par la publication de son *Iconographie*. Il a voulu qu'un médecin, en comparant les figures et leurs descriptions, pût reconnaître et guérir la maladie représentée, quand il la rencontrerait dans sa pratique.

La plus grande partie de l'ouvrage a trait aux maladies chirurgicales de l'œil et aux opérations qu'on pratique sur cet organe.

A cause de l'étendue de l'*Iconographie* et du nombre considérable de monographies qui y ont été pour ainsi dire concentrées, nous nous croyons autorisé à donner une indication un peu plus détaillée de son contenu, très-important surtout pour la chirurgie.

Une planche coloriée et plusieurs planches noires sont consacrées à l'anatomie, à la micrographie, à l'exposition des méthodes opératoires applicables aux maladies oculaires et des instruments qui y servent. En outre, un nombre considérable de planches coloriées appartiennent à l'anatomie pathologique de l'œil. Celle-ci a été traitée par l'auteur lui-même, tandis que, pour la micrographie, il s'est associé MM. Frerichs et de Graefe (de Berlin), Gros (de Moscou), Marcel (de Lausanne) et d'autres de ses auditeurs, mais surtout M. Ch. Robin, actuellement membre de l'Institut.

Les *ophthalmies*, et particulièrement les *ophthalmies spéciales* (p. 7-135, pl. I à XIII), avec les injections vasculaires et les autres caractères ana-

tomiques qui leur sont propres, ont été rendues avec un soin minutieux. Rien n'y est arbitraire, imaginaire ou de convention. Les vaisseaux, les granulations, les moindres taches, sont mesurés et comptés. Aucun ouvrage semblable n'a fourni des représentations et des descriptions aussi exactes, aussi conformes à la nature, et aussi complètes de cette partie si importante de la nosologie oculaire. Voici, par exemple, le jugement de M. Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur la planche relative aux granulations conjonctivales (1) : « L'*Iconographie* de M. Sichel représente avec une exactitude remarquable des altérations pathologiques identiques avec celles que nous avons constatées. Les figures 3, 4 et 6, pl. II, semblent se rapporter à quelques-uns de nos malades. »

Les *cataractes* (p. 153 à 342, pl. VIII, XII, XIV à XXV) sont représentées au complet et contiennent plusieurs espèces non encore figurées jusqu'alors, telles que les *cataractes corticale* (p. 162), *déhiscente* (p. 167), *morgagnienne* ou *interstitielle* (p. 178), *congéniale* (p. 185). A l'occasion de ces dernières, les espèces que de nos jours on a nommées *stratifiée* et *polaire* ont été décrites et représentées. Une planche entière a été consacrée à la *cataracte luxée* dans ses différentes phases ou conditions (p. 191). La *reproduction du cristallin*, sur laquelle l'attention de l'Académie des sciences a de nouveau été appelée au commencement de l'année 1867, a été traitée (p. 263), d'après des observations anatomiques sur des yeux opérés et d'après des expériences instituées sur des animaux vivants, en même temps que les altérations organiques que l'organe de la vue éprouve à la suite des opérations de cataracte.

Les *staphylômes iridiens et cornéens* (p. 375) et le *staphylôme pellucide de la cornée* (p. 403) sont figurés dans leurs différentes formes sur trois planches et décrits d'après les monographies de l'auteur (voy. n° 73, p. 40, et n° 49, p. 29).

Les *ossifications des différentes parties constitutives de l'œil* (p. 436 à 443) ont trouvé leur place sur les planches XXXVIII et XLIII. Leur

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1852, n° 8, p. 268.

classification et leur description sont extraites d'une monographie complète encore inédite, à laquelle les recherches micrographiques de M. Ch. Robin donnent une haute valeur. On y trouve exposés les faits curieux suivants, en partie nouveaux : Ce qu'on a appelé *ossification du cristallin et de sa capsule* n'est que leur pétrification, c'est-à-dire leur conversion en une matière calcaire presque pierreuse, composée principalement de carbonate et de sulfate de chaux, tandis que la rétine s'ossifie réellement et se transforme en une véritable matière osseuse, possédant les corpuscules osseux et les canalicules particuliers propres à l'os normal. Le corps vitré, à son tour, s'ossifie réellement, en se cartilaginifiant d'abord.

La *pupille artificielle spontanée* (p. 444) (voy. le n° 53, p. 32) est le sujet de quatre figures.

L'*opération de la pupille artificielle* (p. 447), exposée dans sept planches et un texte très-détaillé extrait d'une monographie complète, constitue elle-même une véritable monographie. Ce mémoire et les leçons cliniques sur le même sujet qui l'ont précédé, sont la source principale des travaux les plus marquants sur la pupille artificielle qui ont été publiés en France. Sans crainte d'être démenti, on peut dire que les publications et l'enseignement de l'auteur ont les premiers vulgarisé en France et en Allemagne la méthode de l'iridectomie du professeur F. de Jaeger (de Vienne), méthode si généralement répandue aujourd'hui, et qui a trouvé des applications si nombreuses et en partie si fécondes à la thérapeutique oculaire, comme, par exemple, au traitement du glaucôme.

Les *épanchements sous-choroïdiens* ou *sous-rétiniens* (*décollement de la rétine*) et l'*hydrophthalmie* occupent trois planches (p. 525), accompagnées d'un extrait succinct d'une monographie inédite, dont il sera question au n° 100, p. 55.

Ce qui a trait aux *staphylômes de la choroïde et du corps ciliaire* (p. 521), est en grande partie un extrait, augmenté de deux planches, d'une monographie publiée en 1857. (Voy. ci-dessous, n° 97.)

Les *affections cancéreuses* et les *tumeurs bénignes de l'œil et de ses annexes* (p. 535) occupent huit planches, qui embrassent les *mélanoses de l'œil et de l'orbite*, l'*encéphaloïde de la rétine*, le *squirrhe*, l'*épithélioma* et

les *tumeurs vasculaires du globe et de ses annexes*. La partie micrographique est traitée et figurée par MM. Lebert et Ch. Robin.

A l'occasion de l'*épithélioma* (que l'auteur préférerait appeler *cancroïde épithélial*, par la raison que ses symptômes, sa marche, ses terminaisons, ses récidives locales et générales, malgré les différences de ses caractères micrographiques, le rapprochent beaucoup du cancer), il fait connaître un traitement qu'il a le premier employé, et des guérisons complètes et radicales qu'il a obtenues par cette méthode. Ce traitement consiste dans la cautérisation vigoureuse de la surface ulcérée à l'aide du crayon d'azotate d'argent, concurremment avec l'emploi des moyens généraux aptes à modifier la constitution.

L'*encéphaloïde* ou *pseudencéphaloïde* (*glioma*) de la rétine (voyez n° 93, p. 52), est représenté et décrit dans toutes ses phases sur quatre planches (p. 562-588).

Le chapitre des *tumeurs homomorphes et hétéromorphes* est complété par la description des tumeurs de l'orbite (p. 714) et trois planches. Le *colobôme de l'iris* ou *iridoschisma* (p. 729), le *microphthalmos* et l'*absence congéniale de l'iris* (p. 729 et suivantes), ont reçu deux planches. Pour cette dernière maladie qu'on appelle aussi *iridérémie* ou *aniridie*, l'auteur préfère le nom de *mydriasis congénial*, par la raison que, se fondant sur les figures dessinées d'après nature et à la loupe, ses observations propres et celles des auteurs qu'il a soigneusement analysées, il doit regarder cette maladie non comme une absence complète congéniale de l'iris, un arrêt ou défaut de développement, mais seulement comme une rétraction congéniale de l'iris, avec dilatation tellement considérable de la pupille qu'il ne reste plus du diaphragme iridien qu'un limbe extrêmement étroit, le plus souvent partiel, c'est-à-dire n'occupant qu'une petite partie de la circonférence ; mais ce limbe étroit ou cette petite portion de l'iris, il l'a toujours vu exister, autant dans les cas assez nombreux de cette maladie rare observés par lui-même que dans ceux rapportés par les auteurs. Les figures données par lui et par les auteurs qui l'ont précédé viennent à l'appui de cette assertion.

Le *chalazion* (p. 622), tumeur causée par l'hypertrophie, l'induration et l'obstruction des follicules sébacés des paupières, et que beaucoup de chi-

rurgiens regardent encore comme des kystes, le *milium*, les *kystes sébacés des paupières*, le *symblépharon*, l'*ankyloblépharon* et l'*épicanthus* (p. 631) occupent deux planches et demie. Ce qui a trait à l'épicanthus est le résumé d'une monographie, dont il a été question au numéro 78, p. 42.

L'*ectropion* et son opération (p. 652), le *trichiasis*, l'*entropion*, le *xérosis de la conjonctive* (appelé à tort *xérophthalmie*), sont figurés sur cinq planches.

A l'occasion de l'ectropion, l'auteur décrit et figure, à côté des autres méthodes de *blépharoplastie*, celle du professeur F. de Jaeger de (Vienne), qu'il a le premier vulgarisée en France, et qui a sur les autres méthodes de notables avantages. En effet, elle est d'une exécution beaucoup plus facile et moins longue; elle ne produit qu'une cicatrice linéaire, tandis que les méthodes dans lesquelles on forme un lambeau de peau amènent, comme le prouvent les figures données par l'auteur, une nouvelle difformité double, une différence de couleur, quelquefois même un recoquillement du lambeau après sa guérison, et toujours une cicatrice très-choquante de la partie de la face d'où le lambeau a été pris.

Les *tumeurs et fistules lacrymales*, les *kystes séreux du globe* (p. 677) et les *épanchements sanguins de l'organe de la vue* (p. 693) sont réunis sur trois planches. Le *cysticerque dans l'œil* (p. 702), figuré dans toutes ses phases, comme représentant des entozoaires de l'organe de la vue (voyez le n° 54, p. 32), occupe une planche entière et douze pages.

Tout le reste de l'ouvrage (p. 745-816), avec trois planches, traite de l'emploi de l'*ophthalmoscope* ou miroir oculaire appliqué, à l'étude de l'amaurose, ou plutôt à l'étude des nombreuses altérations anatomiques des membranes oculaires internes dont le terme *Amaurose* ne désigne que la manifestation extérieure commune, l'abolition plus ou moins complète de la vision. Pour consacrer à cette importante étude ces trois planches dans lesquelles il n'a pu faire entrer que les maladies principales qu'on peut reconnaître à l'aide de l'ophthalmoscope, l'auteur a dû supprimer trois planches destinées à d'autres maladies oculaires et déjà prêtes pour la gravure; car l'ophthalmoscope, cette admirable œuvre de génie de Helmholtz, n'est entré en application pratique qu'au moment où l'*Iconographie ophthalmologique* était presque entièrement publiée.

En résumé, cet ouvrage de longue haleine peut être regardé comme une collection de monographies, pour la plupart chirurgicales, dont le texte et les représentations graphiques sont en quelque sorte aptes à remplacer l'enseignement clinique des maladies des yeux.

87. — *D'un appareil, ou bandage, contentif, destiné à diminuer le danger de l'écartement du lambeau après l'extraction de la cataracte par la kératotomie; avec des considérations sur les autres modes opératoires.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1853, n° 54; *Iconographie ophthalmologique*, p. 260, § 381, pl. XVI, fig. 9, et p. 255, § 358.)

Cet appareil se compose de compresses longuettes graduées, appliquées transversalement sur les paupières par-dessus des bandelettes agglutinatives, et maintenues par une bande, de manière à opérer sur les lèvres de la plaie une compression méthodique, douce, mais suffisante pour les empêcher de s'écarter et de suppurer. Cet appareil contentif rend de grands services, non-seulement comme moyen préventif des cicatrices larges, élevées, et de la fonte purulente de la cornée et du globe, mais encore comme moyen curatif des écartements du lambeau avec commencement d'infiltration purulente entre les lames de la cornée et dans les chambres de l'œil.

M. de Graefe, qui a adopté ce bandage contentif et en a revendiqué la priorité pour M. Sichel, a substitué aux compresses longuettes de petits plumasseaux de charpie, modification que M. Sichel a adoptée comme bandage contentif prophylactique à appliquer immédiatement après l'opération, tandis qu'il conserve les compresses longuettes comme bandage compressif, très-efficace pour rapprocher les lèvres de la plaie et les amener à la cicatrisation, dans le cas de leur écartement et d'un commencement de suppuration.

Après les opérations à l'aiguille, M. Sichel signale les avantages du décubitus latéral pour obtenir l'abaissement spontané des débris cristalliniens et des lambeaux capsulaires, quand ils obstruent le champ visuel.

88. — *Du symblépharon, de l'ankyloblépharon et de leur opération.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1853, n° 63, et *Annales d'oculistique*, 1857, t. XXXVIII, p. 99.)

Ce sujet a été traité plus complétement et illustré de figures dans l'*Iconographie ophthalmologique*.

89. — *Du milium palpébral.*

(*Moniteur des hôpitaux*, 1853, n° 55 et 63.)

Le milium est une petite tumeur sébacée du bord des paupières ou de son voisinage, semblable par son aspect à un grain de millet. L'auteur l'étudie au point de vue clinique, chirurgical et micrographique dans cet article, le plus complet qui existe sur ce sujet, et qui a été résumé, illustré de figures, dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 628, § 711, pl. LXIV, fig. 4, 5.

90. — *Observation de tumeur orbitaire annulaire des deux yeux.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1853, n° 86, et *Annales d'oculistique*, 1855, t. XXIV, p. 277.)

Ces tumeurs, probablement formées de tissu encéphaloïde, faisaient saillie derrière les paupières, et n'avaient produit qu'un affaiblissement peu considérable de la vision. Aussi l'auteur déconseilla-t-il toute opération.

91. — *Excroissance fongueuse causée par un crin implanté dans la conjonctive palpébrale.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1854, n° 22, et *Annales d'oculistique*, 1855, t. XXXIV, p. 280.)

Ce crin, détaché d'une brosse, était long d'un centimètre. Ce cas se place à côté de ceux rapportés dans le n° 104, p. 57.

92. — *Observation de gangrène de la paupière supérieure droite avec gonflement sarcomateux de la conjonctive palpébrale, survenue sans cause connue.*

(*Annales d'oculistique*, 1854, t. XXXI, p. 219 et suivantes.)

La guérison complète a été obtenue par une incision profonde de l'eschare et un traitement modérément antiphlogistique.

93. — *Du pseudencéphaloïde de la rétine.*

(*Moniteur des hôpitaux*, 1854, n°s 108-124.)

Un encéphaloïde rétinien, moins bien caractérisé sur le vivant, et dont l'examen micrographique a fait affirmer à M. Ch. Robin qu'il s'agissait non d'une affection cancéreuse, mais d'une simple *hypertrophie des myélocytes*, a porté M. Sichel à distinguer cette affection de l'*encéphaloïde* par le nom de *pseudencéphaloïde*. Aujourd'hui il est convaincu que ces deux maladies et le *glioma* de Virchow sont identiques, et que ce dernier, qu'on a déclaré une affection bénigne, non cancéreuse, parce que le microscope n'y trouve ni cellules cancéreuses, ni suc cancéreux, doit être regardé comme souverainement malin et être placé, comme maladie cancéreuse ou du moins comme cancroïde, dans le même groupe nosologique que les cancers, à cause de sa marche, de ses récidives locales et générales, et de ses terminaisons, qui sont absolument les mêmes que celles des cancers.

Ce sujet a été traité d'une manière très-détaillée et représenté sur trois planches dans les chapitres de l'encéphaloïde et du pseudencéphaloïde rétiniens, dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 562 à 586, pl. LV, LVI, LVII, LXV. L'auteur a de nouveau développé ces idées dans la session de 1867 du Congrès ophthalmologique international (voyez les Comptes rendus de ce congrès), où M. A. de Graefe s'est prononcé dans le même sens.

94. — *De la curabilité de l'encéphaloïde de la rétine par l'atrophie et les moyens atrophiants.*

(*Moniteur des hôpitaux*, 1854, n° 108.)

L'auteur a été le premier et le seul à constater par l'anatomie pathologique l'atrophie du globe oculaire affecté de véritable encéphaloïde, et à baser sur cette terminaison heureuse une méthode thérapeutique contre cette terrible maladie. Il a annoncé ces faits, depuis longtemps, dans ses leçons cliniques et par la presse médicale (*Annales d'oculistique*, 1844, t. XII, p. 185; *Iconographie ophthalmologique*, p. 574), en les signalant à la sérieuse attention du public médical.

95. — *Mémoire sur la cataracte noire, par M. Sichel.*

(*Archives d'ophthalmologie,* par A. Jamain, 2e année, 1855, p. 31 et suivantes.)

96. — *Note sur la cataracte noire, par les docteurs Ch. Robin et Sichel.*

(*Gazette médicale de Paris,* 19 décembre 1857.)

Dans ces différents travaux on essaye de prouver, par l'examen d'opacités cristalliniennes trouvées sur des cadavres et par des recherches cliniques, anatomiques, micrographiques et chimiques, que la cataracte appelée *noire* est en réalité d'un brun d'acajou plus ou moins foncé; qu'elle est la cataracte lenticulaire la plus dure; que sa couleur foncée n'est le produit d'aucun pigment, d'aucune matière colorante quelconque; qu'elle est due uniquement à la très-grande densité, à la dureté, que le cristallin offre dans cette espèce d'opacité, c'est-à-dire à la condensation extrême des molécules opaques de la lentille cristalline.

La partie micrographique du second de ces mémoires est du professeur Ch. Robin, membre de l'Institut, et la partie chimique du professeur Bouchardat, membre de l'Académie de médecine.

97. — *Mémoire sur le staphylôme de la choroïde.*

(*Archiv für Ophthalmologie,* von Arlt, Donders und Græfe, 1857, t. III, 2e partie, p. 211 à 257. (En allemand.) — En extrait : *Annales d'oculistique,* 1860, t. XLIV, p. 128.)

Cette maladie a été, par la plupart des ophthalmologistes, appelée *staphylôme de la sclérotique,* nom que quelques-uns d'entre eux conservent encore, bien qu'il soit inexact, car le point de départ de l'altération pathologique est dans la choroïde phlegmasiée; la sclérotique n'est que secondairement atteinte d'inflammation, d'adhérence, d'amincissement et de déformation.

D'après son siége, le staphylôme choroïdien, que l'auteur envisage cliniquement et anatomiquement, se divise en *antérieur,* dont le *staphylôme du corps ciliaire* n'est qu'une variété, et *postérieur.* Celui-ci, décrit d'abord par Scarpa, a été autrefois regardé comme très-rare. Les recherches faites par M. Sichel sur les nombreuses pièces pathologiques de sa collection, ainsi que plus tard la découverte de l'ophthalmoscope qui a permis d'étudier sur

le vivant le staphylôme choroïdien postérieur, ont prouvé le peu de rareté de cette affection.

Dans son *Iconographie ophthalmologique*, p. 520, pl. LI à LIII, l'auteur a résumé cette monographie, en y ajoutant des figures qui, par leur exécution soignée, donnent de l'altération anatomique une idee très-nette.

98. — *Matériaux pour servir à l'étude anatomique de l'ophthalmie périodique et de la cataracte du cheval.*

(*Annales d'oculistique*, 1861, t. XLVI, p. 181 et suivantes.)

MM. Van Biervliet et J. Van Rooy ayant inséré, dans le tome XLVI des *Annales d'oculistique*, p. 125, des considérations pour établir théoriquement un parallèle entre la fluxion oculaire périodique des chevaux et les affections glaucomateuses, M. Sichel, après avoir passé en revue les dissections nombreuses d'yeux de chevaux atteints d'ophthalmie périodique et de ses suites, qu'il avait faites dans les années 1837 à 1841, en a publié douze, et de celles-ci, réunies aux autres, a conclu que le résultat des recherches anatomiques n'est pas favorable à l'opinion émise par les auteurs cités. En effet, au lieu des altérations organiques qu'on trouve dans le glaucôme, il a le plus souvent rencontré des épanchements sous-rétiniens séreux ou sanguins, etc. Il a ajouté des détails sur l'anatomie de l'œil sain, l'anatomie pathologique de la cataracte, etc., chez le cheval, et les opérations à opposer à l'ophthalmie périodique et à ses suites.

99. — *De l'ectropion, de son opération et de la blépharoplastie.*

(*Annales d'oculistique*, 1858, t. XXXIX, p. 51.)

Ce sujet a été traité en détails et élucidé à l'aide de représentations graphiques dans l'*Iconographie ophthalmologique*.

100. — *De la ponction sclérienne ou paracentèse scléroticale du globe oculaire, appliquée surtout à la guérison des hydrophthalmies postérieure et totale.*

(*La Clinique européenne*, 1859, n° 2, p. 13 et suivantes.)

De tout temps la paracentèse du globe avait été employée dans les hydro-

pisies de l'œil, mais on ne la pratiquait que par la cornée. Le premier, M. Sichel a proposé de faire, dans certains cas, la ponction dans la sclérotique, dans le but d'évacuer plus facilement et plus complétement les liquides épanchés dans la profondeur de la cavité oculaire. Il étaye cette manière de faire de considérations pratiques et de l'observation détaillée d'un cas d'hydrophthalmie complète et ancienne dans lequel cette méthode a été suivie de succès.

101. — *Remarques et observations cliniques sur la curabilité du décollement de la rétine.*

(*La Clinique européenne*, 1859, n° 29, p. 228 et suivantes. — *Allgemeine wiener medizinische Zeitung*, 1859, n° 33 et 35, p. 250 et suivantes, 265 et suivantes.)

Les *épanchements entre la choroïde et la rétine* (*hydropisie sous-choroïdienne*, *épanchements sous-choroïdiens*, *épanchements sous-rétiniens*, *décollement de la rétine*) sont connus depuis longtemps, mais leur diagnostic est resté obscur, tant que leur principal symptôme pathognomonique était inconnu. Ce symptôme, que l'auteur a fait connaître dans son *Mémoire sur le glaucôme*, p. 34, et *Annales d'oculistique*, 1842, t. V, p. 243 (voy. ci-dessus, n° 15, p. 13), et sur lequel il a rappelé l'attention dans l'*Iconographie ophthalmologique*, p. 499, § 635, consiste dans la fluctuation d'un liquide, le plus souvent opalin, qui imprime à la rétine soulevée, bosselée, devenue plus ou moins convexe, des mouvements oscillatoires, ondulatoires, visibles à l'œil nu et à la lumière naturelle, après la dilatation artificielle de la pupille, ou lorsque cette ouverture est dilatée par suite de la maladie oculaire. Depuis la découverte de l'ophthalmoscope, l'observation de ces épanchements sous-rétiniens est devenue beaucoup plus facile, et on les reconnaît même dans leurs états initiaux dès leur première période, et lors même qu'à l'œil nu et à la lumière naturelle ils ne sont pas encore visibles.

La fluctuation du liquide, quand il est *séreux*, *sanguinolent* ou *puriforme*, mais à l'état fluide, est toujours plus ou moins manifeste. Il en est autrement quand la matière épanchée est plus consistante (*hydropisie sous-choroïdienne gélatiniforme* ou *enkystée*, voy. *Iconographie ophthalmologique*, p. 501,

§ 640, et p. 811, § 920), espèce dont les autres ouvrages ne parlent pas, ou que la rétine, décollée dans une trop grande étendue et trop fortement distendue par l'épanchement, ne peut plus être ébranlée et plissée par le liquide. Dans ces deux cas l'affection est plus facile à reconnaître à l'œil nu qu'à l'ophthalmoscope, et pour la bien reconnaître à l'aide de celui-ci, il faut se servir de l'*éclairage latéral* ou *oblique*, qui fait voir l'épanchement comme corps opaque.

Le décollement de la rétine a été généralement regardé comme absolument incurable. Guidé par une thérapeutique rationnelle et par l'expérience, l'auteur n'a pu partager cette opinion. Il expose la méthode par laquelle il a réussi à guérir cette maladie. A l'appui de ses assertions, il apporte deux observations détaillées de guérison complète, dont l'une a eu pour témoin un ophthalmologiste distingué.

Dans les cas rebelles à ce traitement rationnel, il a le premier proposé et exécuté une opération, la ponction sclérienne, inventée et érigée en méthode par lui (voy. ci-dessus n° 100, p.54), qui a plusieurs fois réussi entre ses mains. Le docteur Kittel, de Vienne, a été le premier à le suivre, avec un plein succès, dans cette voie chirurgicale (*Allgemeine wiener medizinische Zeitung*, 1860, n°s 22 et 23). Depuis lors cette opération, passée dans le domaine public, est pratiquée fréquemment contre le décollement de la rétine.

102. — *Note sur un procédé mécanique simple et facile de remédier à une espèce fréquente d'entropion.*

(*Bulletin de thérapeutique*, juillet 1860, p. 59, et *Annales d'oculistique*, 1860, t. XLIV, p. 146.)

Dans l'entropion causé par la contraction habituelle et prolongée des paupières, il suffit de l'abaissement fréquent de la paupière inférieure combiné à son abduction, pour triompher complétement et durablement de la maladie.

103. — *Remarques pratiques sur l'opération de la cataracte congéniale et sur le céphalostate, appareil servant à fixer la tête pendant les opérations qu'on pratique sur les enfants.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1860, t. LIX, p. 141 et suivantes.)

Cet appareil, qui est représenté par une gravure, sert à empêcher les mouvements de la tête, souvent très-violents et fort gênants chez les enfants, et à rendre superflue l'anesthésie par les inhalations d'éther ou de chloroforme.

104. — *Tumeur sous-conjonctivale causée par deux cils logés sous la conjonctive oculaire, après l'avoir traversée.*

(*La France médicale*, 1861, p. 8.)

Ce cas, d'après les recherches de l'auteur, est unique dans les fastes de la science. Les deux cils tombés dans l'œil avaient probablement été fixés dans la conjonctive, puis introduits entre elle et la sclérotique, pendant que le malade se frottait instinctivement l'œil. Leur séjour prolongé dans le tissu cellulaire sous-conjonctival avait produit la tumeur, qui enveloppait le cil le plus court en entier et l'autre dans sa partie inférieure seulement. L'extraction des cils par une double incision de la conjonctive, et un léger traitement antiphlogistique, amenèrent promptement la guérison.

105. — *Sur une espèce particulière de délire sénile qui survient quelquefois après l'opération de la cataracte.*

(*Union médicale*, 1863, n° 1, et *Annales d'oculistique*, 1863. t. XLIX, p. 154.)

L'auteur cherche la cause de ce délire dans l'occlusion des paupières, par suite de laquelle les malades ne savent plus où ils se trouvent et sont pour ainsi dire dépaysés. En effet, le délire se dissipe dès qu'on leur permet d'ouvrir les yeux et de s'exercer à regarder.

Depuis que l'auteur a signalé à l'attention du public médical cette singulière affection, elle a été observée par plusieurs autres ophthalmologistes.

106. — *Tumeur fibreuse cloisonnée (cystosarcôme de Virchow) très-volumineuse de l'orbite droite, ayant déplacé et atrophié le globe. Extirpation de celui-ci et de la tumeur. Guérison.*

(*Annales d'oculistique*, 1865, t. LIII, p. 60.)

Cette espèce de tumeur est des plus rares. Son diagnostic est très difficile. L'opération, malgré ses difficultés, réussit parfaitement.

L'auteur ajoute quelques considérations pratiques, particulièrement sur le manuel opératoire, et les notes micrographiques de MM. Ch. Robin, Saemisch et Wecker.

107. — *Lettre sur les indications de l'iridectomie et sa valeur thérapeutique.*

(Dans la thèse du docteur A. Sichel : *Des indications de l'iridectomie*, Paris, 1866, in-8, p. 9 à 14.)

Court exposé des restrictions qu'il importe, selon l'auteur, d'apporter à la trop grande extension que donne à l'application de l'iridectomie la jeune école ophthalmologique.

108. — *De l'énucléo-extirpation du globe, méthode mixte..., avec une observation de mélanose oculaire.*

(*Gazette médicale de Paris*, 1857.)

Nouvelle méthode mixte d'énucléation du globe oculaire combinée avec la dissection partielle, proposée par l'auteur et exécutée dans un cas d'adhérence intime du muscle droit interne aux tissus de l'orbite.

Ce travail et les deux suivants sont rédigés par l'auteur avec la collaboration de son fils, le docteur A. Sichel.

109. — *Considérations sur les kystes pierreux ou calcaires des sourcils.*

(*Annales d'oculistique*, 1867, t. LVII, p. 214, et *Gazette des hôpitaux*, 1867.)

Les kystes du sourcil, et surtout les kystes pierreux de cette région, n'ont presque pas été mentionnés dans les ouvrages sur les maladies des yeux. L'auteur les décrit, indique les opérations qu'ils exigent, ajoute l'observation d'un kyste pierreux ou calcaire qu'il a extirpé de la région

sourcillière, et expose le résultat de l'examen anatomique et chimique de cette concrétion.

110. — *Du relâchement de la conjonctive.*

(*L'Abeille médicale*, 1867.)

Cette affection, qui est plus particulièrement l'apanage de l'âge avancé, a quelquefois été traitée par l'excision d'un pli de la conjonctive, opération que l'auteur ne croie pas indispensable. Il décrit la maladie et en indique la thérapeutique.

III. — Travaux relatifs à l'histoire de la médecine et à l'archéologie médicale et ophthalmologique.

SUR LES PIERRES SIGILLAIRES DES OCULISTES ROMAINS.

111. — *Cinq cachets inédits de médecins-oculistes romains*. Paris, 1845, 22 pages in-8.

(D'abord publié dans la *Gazette médicale de Paris*, 1845. — Traduction allemande, par Leuthold : *Journal de chirurgie* de Walther et Ammon, 1845, t. V, cah. 3.)

112. — *Nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains, pour la plupart inédites.* Paris, 1866, 119 pages in-8.

(Extrait des *Annales d'oculistique*, septembre à décembre 1866.)

Il existait chez les anciens Romains des oculistes qui suivaient les armées dans les provinces, en Gaule, en Bretagne et en Germanie. Ils débitaient eux-mêmes leurs collyres, qui étaient des espèces de pâtes molles en forme de bâtonnets, sur le dessus desquels ils imprimaient des inscriptions indiquant d'ordinaire le nom de l'oculiste, celui du médicament et son mode d'emploi. Pour cet usage ils se servaient de tablettes, le plus souvent carrées, en pierre tendre, presque toujours en serpentine, tablettes dont les tranches portaient une ou deux inscriptions en lettres *renversées de droite à gauche*, évidemment destinées à former une empreinte dans une substance molle. Ce

sont là les pierres sigillaires ou cachets des oculistes romains, qu'on trouve de temps à autre, pendant les fouilles, dans les anciennes stations romaines, surtout en France, et dont la destination n'est plus douteuse aujourd'hui, puisque dans de pareilles fouilles, faites à Reims en 1855, on a découvert une quantité notable de ces bâtonnets de collyres, portant des inscriptions semblables à celles qu'on rencontre sur les cachets d'oculistes, mais en lettres *droites, non renversées.*

Les archéologues ont décrit un nombre assez considérable de ces pierres sigillaires. Walch, en 1772, et Tôchon d'Annecy, en 1816, en ont publié des monographies; mais les antiquaires, trop peu versés en médecine et dans la lecture des médecins de l'antiquité, ont souvent proposé, des inscriptions de ces cachets, des explications insuffisantes et quelquefois peu naturelles.

Dans le premier des opuscules ci-dessus indiqués, M. Sichel a publié cinq nouveaux cachets d'oculistes romains, dont il a donné la description, en y ajoutant, d'après les écrits des médecins grecs et latins et d'après la concordance de ces monuments épigraphiques eux-mêmes, l'explication des collyres nommés dans leurs inscriptions. Ces explications ont obtenu l'approbation à peu près générale du public médical et archéologique.

Le travail commencé dans cet opuscule a été repris, après vingt et un ans et avec plus d'étendue, dans le second. Celui-ci complète les recherches et les explications, publie une trentaine de pierres sigillaires inédites, et reproduit, avec des interprétations nouvelles, plusieurs cachets déjà publiés, mais qui, d'après l'auteur, n'avaient pas encore été suffisamment expliqués. La *conclusion*, p. 116, expose brièvement les généralités sur les pierres sigillaires d'oculistes romains.

C'est le premier ouvrage dans lequel on décrit les collyres eux-mêmes, trouvés à Reims, sous forme de bâtonnets desséchés, dont les inscriptions et l'analyse chimique prouvent clairement qu'il s'agit bien ici d'empreintes de cachets d'oculistes.

Ce dernier travail, à cause des exigences de la périodicité de la feuille médicale où il a d'abord paru, a été publié précipitamment et sur des manuscrits préparés en partie depuis plus de vingt ans, souvent même sur des transcriptions imparfaites. Par suite de ces conditions défavorables, il con-

tient quelques conjectures trop hasardées et plusieurs passages qui exigent des modifications et des corrections.

Au moment de cette publication, l'auteur ne connaissait pas encore les importants travaux de M. Grotefend sur ce sujet, ce qui lui a valu, de la part de cet archéologue distingué, des reproches que celui-ci a rétractés de bonne grâce dans une lettre, après avoir été mieux renseigné sur l'état des choses par une communication de l'auteur.

La monographie complète des pierres sigillaires des oculistes romains, promise dans cet opuscule (p. 119), sera désormais publiée par les recherches réunies de MM. L. Renier, de l'Académie des inscriptions, et Sichel.

113. — *Poëme grec inédit attribué au médecin Aglaïas, publié d'après un manuscrit de la Bibliothèque royale de France.* Paris, 1846.

(Publié d'abord dans la *Revue de philologie*, 1846.)

Ce poëme inédit grec, en vers élégiaques, est attribué à Aglaïas de Byzance, médecin du milieu du premier siècle après Jésus-Christ, et peut-être le même qu'Aglaïdes, dont Aetius (Tetrab. II, serm. III, p. 99) nous a conservé une recette contre la cataracte commençante. En effet, le poëme contient une formule identique ou très-semblable d'un remède contre la même maladie. Cette formule est écrite en distiques, et déguisée sous une forme bizarre que nous appellerions aujourd'hui un rébus. Au lieu d'indiquer chacun des ingrédients médicamenteux par son nom, le poëte le paraphrase d'une manière métaphorique et le plus souvent mythologique, qui serait difficile à comprendre sans les scholies, qu'il a eu la sage précaution d'ajouter lui-même.

Ce poëme est sans doute une imitation de celui par lequel Philon de Tarse, médecin de la secte des méthodiques, qui a également vécu dans le premier siècle de l'ère chrétienne, a célébré les vertus de son *Antidote*, composition pharmaceutique contre les affections douloureuses, devenue célèbre sous le nom de *Philonium*.

M. Sichel donne le texte du poëme, ses conjectures et celles de MM. Dübner et Miller sur plusieurs passages en apparence corrompus, les

généralités sur le poëte et son œuvre, les scholies, la traduction française, un commentaire médico-philologique, le texte du poëme de Philon de Tarse, conservé par Galien, et les scholies dont celui-ci l'a accompagné; enfin, une lettre fort intéressante du savant helléniste, M. Dübner, sur le poëme d'Aglaïas.

114. — *Compte rendu et analyse, par M. Sichel, de l'opuscule suivant:* ALII BEN-ISA MONITORII OCULARIORUM SPECIMEN, edidit Car.-Aug. Hille, m.-d. Dresde, 1845.

(*Journal asiatique*, août 1867, et *Annales d'oculistique*, 1847, t. XVIII, p. 230.)

A cette analyse d'un travail important pour l'histoire de l'ophthalmologie chez les Arabes, M. Sichel a ajouté:

1° Un spécimen arabe d'un manuscrit, de la Bibliothèque impériale de Paris, du Traité des maladies des yeux d'*Isa Ben-Ali* (*Jesus Hali*), comparé au manuscrit de la bibliothèque de Dresde et suivi d'une traduction française;

2° Une note sur le mot arabe *mihatt*, espèce d'aiguille à cataracte;

3° Quelques considérations sur la meilleure manière de traduire les ouvrages des médecins arabes et d'y appliquer les principes de la critique littéraire.

115. — *Recherches historiques sur l'opération de la cataracte par succion ou aspiration.*

(*Annales d'oculistique*, 1847, t. XVII, p. 104 et suivantes.)

Aboul-Kasim (Albucasis), dans sa chirurgie, fait le premier mention de l'opération de la cataracte par la *succion*, méthode que M. Laugier a de nos jours essayé de réhabiliter. Dans ses *Recherches historiques*, M. Sichel, se fondant sur une traduction exacte du texte original, cherche à rétablir le véritable sens des paroles du célèbre chirurgien arabe. Réunissant tous les passages des anciens qui se rapportent à cette méthode, ou plutôt à ce procédé, il en donne l'historique complet jusqu'à nos jours.

116. — *Du traitement chirurgical des granulations palpébrales exposé dans un des livres hippocratiques.*

(*Annales d'oculistique*, 1859, t. XLII, p. 219, extrait du tome IX de l'édition d *Hippocrate* de Littré.)

117. — *Note complémentaire sur le même sujet.*

(*Annales d'oculistique*, 1861, t. XLV, p. 67, extrait du tome IX de l'*Hippocrate* de Littré.)

118. — ΠΕΡΙ ΟΨΙΟΣ. *Hippocrate*, *De la Vision.*

(Dans le tome IX de l'*Hippocrate* de Littré; p. 122 à 161.)

Le livre hippocratique qui porte le titre Περὶ ὄψιος, *De la Vision*, et qui certainement n'appartient pas à Hippocrate, a cependant pour auteur un membre de la famille hippocratique. Il est d'un grand intérêt médical, surtout par son chapitre 4, où l'on trouve formulé pour la première fois un traitement chirurgical rationnel des granulations palpébrales (trachômes ou ophthalmie granulaire), affection qui, mentionnée dans un ouvrage d'une aussi haute antiquité, a néanmoins été regardée comme nouvelle de nos jours, où elle est devenue le sujet de discussions prolongées et animées. On comprend donc qu'un grand intérêt s'attachait à la publication de ce livre, et que M. Sichel a dû regarder comme fort honorable la mission qu'il a reçue de M. Littré, de se charger de cette partie de sa grande et belle édition des œuvres d'Hippocrate.

IV. — Travaux relatifs à la philosophie zoologique, à la zoologie et plus particulièrement à l'entomologie; recherches philologiques sur des questions de zoologie.

La médecine scientifique n'étant qu'une branche des sciences naturelles, M. Sichel a consacré une grande partie de son temps à l'étude de la zoologie, de l'entomologie et, d'une manière plus particulière, des hyménoptères,

ordre d'insectes très-intéressant, insuffisamment cultivé jusqu'ici, et dont les formes variées et les mœurs fort curieuses laissent encore un vaste champ aux investigations des observateurs, d'autant que les insectes de cet ordre sont largement représentés, par un nombre considérable de genres, d'espèces et d'individus, en France et dans les environs de Paris.

Les recherches de M. Sichel convergent surtout vers la *fixation des limites entre l'espèce et la variété*, sujet que, mieux que partout ailleurs, on peut étudier et approfondir en entomologie, à cause de la faculté qu'on a de réunir de nombreux individus, de les observer sur le vivant, d'apprécier l'influence des causes locales et générales, et de multiplier à volonté les recherches et les observations.

Le mémoire suivant sur ce sujet, dont les conclusions et le résumé ont été insérés dans les *Comptes rendus*, a été lu devant l'Académie des Sciences le 22 janvier 1866 :

119. — *Considérations sur la fixation des limites entre l'espèce et la variété, tirées principalement de l'ordre des insectes hyménoptères.*

Ce mémoire expose les principes généraux de philosophie zoologique que l'auteur suit dans ses études spéciales. Encore entre les mains des rapporteurs de l'Académie, il est resté jusqu'ici inédit.

120. — *Sur la rareté relative de certains hyménoptères, et sur la Mutilla incompleta et la Crocisa scutellaris.*

(*Annales de la Société entomologique de France*, 1852, p. 561 à 569.)

Remarques sur les mœurs des hyménoptères, sur leur prédilection pour certaines plantes, moins absolue qu'on ne le croit d'ordinaire, et description de la *Mutilla incompleta* et *distincta*, réunies en une seule espèce, d'après une grande colonie observée dans un mur entièrement peuplé par les petites espèces du genre *Halictus*.

121. — *Réunion des Polistes biglumis*, L., *Gallicus*, L., *et Geoffroyi*, Lepel., *en une seule espèce.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1854, p. 12-13.)

Remarques fondées sur l'observation de nombreux nids, desquels l'auteur a vu éclore simultanément ces trois espèces qui d'ailleurs, dans de longues séries établies sur plusieurs milliers d'individus réunis par lui, font des passages si nombreux et si insensibles qu'on ne peut douter de leur identité spécifique. Ces faits sont d'ailleurs le sujet d'un mémoire détaillé, encore inédit.

122. — *Note sur des Braconides parasites de Coléoptères.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1853, p. 57-59.)

L'auteur a surtout trouvé, plusieurs années de suite, dans des troncs de chêne coupés, de nombreux individus d'*Apate capucina*, avec son parasite, *Helcon tardator*, également très-nombreux.

123. — *Rhophites bifoveolatus, espèce nouvelle.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1854, p. 74.)

Les deux sexes de cette espèce, voisine du *Rh. quinquespinosus*, Spin., ont été découverts par l'auteur dans les environs de Paris et décrits.

124. — *Note sur les Anthophora quadrimaculata et pubescens.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1854, p. 75-76.)

Par des études répétées plusieurs années sur de grandes colonies des environs de Paris, l'auteur est arrivé à ce résultat que l'*Anthophora mixta*, Lepeletier, n'est qu'une variété du mâle de l'*A. quadrimaculata*, L., et se trouve constamment, sans autre femelle, dans les mêmes nids avec les deux sexes de celle-ci. Par les mêmes raisons, il réunit en une seule espèce

l'*A. flabellifera*, Lep., mâle, et l'*A. pubescens*, F., femelle, toutes les deux très-communes dans les mêmes nids à Moutiers en Savoie.

125. — *Description de l'Acænites perlæ*, Doumerc.

(*Ann. Soc. entom.*, 1855, *Bull.*, p. 88, 89; 1857, *Bull.*, p. 96.)

Cette espèce, parasite de l'*Hemerobius perlæ* et regardée d'abord comme nouvelle, est réellement l'*Hemiteles floricolator*, Grav.

126. — *Note sur la Cécidomyie du froment et son parasite.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1856, *Bull.*, p. 8 et 38.)

127. — *Description de l'Anthophora Passerini, espèce nouvelle.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1856, *Bull.*, p. 19.)

L'auteur ignorait alors que cette espèce avait déjà été décrite par M. F. Smith. (*Catal. Hymenopt. Brit. Mus.*, 1853, 1,320, 2), sous le nom de *Habropoda ezonata*. Elle doit néanmoins rester dans le genre *Anthophora*, dans la division dont les mâles se caractérisent par l'épaississement des deux pattes postérieures et la grosse dent du métatarse postérieur, avec les *A. femorata*, Latr., *A. segnis*, Eversm., toutes les deux d'Europe, et *A. tarsata*, Sichel, du Mexique. Si l'on conserve le genre *Habropoda*, il faut y réunir toute cette division des Anthophores.

128. — *Note sur les fourmis introduites dans les serres chaudes.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1856, *Bull.*, p. 23, 24.)

Il s'agit d'une petite *Myrmicide* d'Amérique, qui s'est introduite, avec des plantes américaines, dans les serres chaudes du Muséum d'histoire naturelle de Paris, et s'y est perpétuée.

129. — *Note sur l'absence d'un système nerveux chez la Nemoptera Lusitanica, observée par M. L. Dufour.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1856, *Bull.*, p. 26.)

Le regrettable et habile anatomiste n'ayant pu découvrir, à l'aide du

microscope, aucune trace du système nerveux chez ce Névroptère, en conclut que ce système manquait réellement à cet insecte. M. Sichel, au contraire, pense qu'une pareille anomalie, au milieu d'une classe, d'un ordre et d'une famille où rien de semblable n'existe, est contraire aux grandes et éternelles lois de l'organisation du règne animal, et, en tout état de cause, ne peut, ne doit être admise qu'après un examen minutieux souvent réitéré; qu'en attendant, il faut plutôt chercher l'explication du fait dans une erreur du microscope, une diffluence extraordinaire de la pulpe nerveuse, ou quelque autre circonstance fortuite qui a pu égarer momentanément l'œil, le scalpel et le raisonnement de l'illustre savant qui s'est trompé si rarement.

130. — *Description de l'Abia aurulenta, espèce nouvelle de Tenthrédonide de la famille des Cimbicides.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1856, *Bull.*, p. 77.)

Les deux sexes ont été décrits avec plus de détails et figurés dans les *Etudes hyménoptérologiques*. (Voy. le n° 143, p. 72.)

131. — *Sur les parasites de la Cecidomyia tritici.*

Dans la *Notice* sur cette Cécidomye par M. *C. Bazin*, Paris, 1856, in-8°, et dans les figures de la planche.

132. — *Description d'un Bombus lapidarius gynandromorphe.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1858, *Bull.*, p. 248-250.)

L'état de dessèchement de l'insecte a malheureusement empêché d'examiner par la dissection les parties sexuelles.

133. — *Remarques et questions sur quelques espèces européennes du genre Sirex.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1859, *Bull.*, p. 83-84.)

Recherches préliminaires sur quelques espèces rares et en partie litigieuses de ce genre.

134. — *Diagnoses de quelques Hyménoptères nouveaux.*
(*Ann. Soc. entom.*, 1859, *Bull.*, p. 212-214.)

Prodrome d'une monographie qui comprendra plusieurs genres.

135. — *De la chasse des Hyménoptères.* Paris, 1859.
(La deuxième édition, complétée, est sous presse.)

Introduction à l'étude des Hyménoptères, et instructions pratiques sur leur chasse qui, à cause de leurs mœurs, leurs nids, leur distribution et leur aiguillon, beaucoup plus redouté qu'il ne le mérite réellement, ne peut se faire de la même manière que pour les autres ordres d'insectes.

136. — *Liste des Hyménoptères recueillis par M. E. Bellier de la Chavignerie dans le département des Basses-Alpes (grandes montagnes), pendant les mois de juin, juillet et août* 1858.
(*Ann. Soc. entom.*, 1860, p. 215-218.)

D'une série très-complète des trois sexes des *Bombus equestris*, F., et *Bombus fragrans*, Pall., recueillie dans une même localité circonscrite et formant des passages nombreux et insensibles, l'auteur conclut que ces deux espèces n'en forment qu'une seule.

137. — *Liste des Hyménoptères recueillis en Sicile par M. Bellier de la Chavignerie en* 1859.
(*Ann. Soc. entom.*, 1860, p. 749-764.)

Outre cette liste, cet opuscule contient plusieurs notes synonymiques, la description d'un certain nombre d'espèces nouvelles et l'établissement d'un nouveau genre d'Evanide, *Bothriocerus*. Des recherches postérieures (*Ann. Soc. entom.*, 1862, p. 122; *Études hyménoptérologiques*, p. 484) ont prouvé que ce genre, dont l'auteur décrit une espèce européenne nouvelle, la seule qui soit connue jusqu'ici, et une espèce américaine également inédite, n'est que le genre *Megischus* de Brullé, incomplètement décrit par ce savant naturaliste.

138. — *Catalogue des espèces de l'ancien genre Scolia, contenant les diagnoses, les descriptions et la synonymie des espèces, avec des remarques explicatives et critiques*, par H. de Saussure et J. Sichel, Paris, 1860. In-8° de 350 pages avec deux planches coloriées.

C'est une monographie complète du genre *Scolia*, pris dans son sens le plus large. Le titre et l'étendue de l'ouvrage indiquent suffisamment d'après quel plan il a été conçu. Les auteurs décrivent 268 espèces. Ils reconnaissent cependant que plusieurs de ces espèces sont très-probablement de simples variétés; n'ayant pas possédé tous les éléments nécessaires pour caractériser parfaitement ces variétés, ils ont préféré les conserver provisoirement comme espèces.

Se basant sur la connaissance d'un aussi grand nombre d'espèces, ils les ont groupées en plusieurs genres et sous-genres, en établissant (p. 13) une division méthodique nouvelle, d'après l'existence d'une ou de deux veines récurrentes et de deux ou de trois cellules cubitales complètes.

139. — *Courtes remarques sur les moyens de conserver les collections entomologiques.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1861, p. 85, 86.)

Comme préservatif, l'auteur recommande surtout une solution concentrée de strychnine dans de l'éther.

140. — *Observations hyménoptérologiques.*

(*Ann. Soc. entom.*, 1862, p. 119.)

I. *Sur l'Hylotoma formosa.*

Un individu de cette belle et rare espèce brésilienne est éclos chez l'auteur, avec un de ces curieux retards déjà plusieurs fois signalés par lui et d'autres entomologistes, d'un très-grand cocon qui lui avait été envoyé du Brésil deux années auparavant. Il figure l'insecte et rectifie la position qu'on lui avait assignée parmi les Hylotomes.

II. *Sur des Conopiens parasites d'Hyménoptères.*

L'auteur, comme d'autres entomologistes, a souvent vu des Diptères, de la famille des Conopiens, éclore du corps d'Hyménoptères morts depuis plus ou moins longtemps. Il donne la figure et la description du *Bombus thoracicus* et de son parasite, le *Conops dimidiatipennis*, deux nouvelles espèces de Montevideo.

141. — *Observations hyménoptérologiques.* Avec une planche coloriée.
(*Ann. Soc. entom.*, 1862, séance du 9 juillet.)

Complément de l'article précédent, dont il contient les figures.

142. — *Sur le sexe des noms génériques Polistes, Eumenes (Hyménoptères) et des autres noms génériques terminés en* ES.
(*Ann. Soc. entom.*, 1863.)

Se fondant sur l'usage de la langue grecque, l'auteur prouve que ces noms doivent être masculins, et non pas, comme on le fait d'ordinaire, féminins.

A cette note il ajoute la description, avec une figure, d'une nouvelle espèce de Sphex de Montevideo, *Sph. hemiprasina*, et de sa variété, le *Sph. hemipyrrha.*

143. — *Études hyménoptérologiques.* Paris, 1865; 160 pages in-8°, avec deux planches coloriées.
(Publié d'abord dans les *Annales de la Société entomologique de France*, 1865.)

Rédigé d'après les principes exposés dans le mémoire ci-dessus cité (n° 119, p. 64), ce recueil de monographies tend surtout à démontrer la nécessité d'une diagnose exacte et précise, comme un des moyens de bien déterminer les limites de l'espèce. Il insiste sur l'importance de la fixation de

caractères exacts et certains des espèces et, pour y arriver, sur la classification rationnelle des variétés. Il contient la monographie de cinq genres, et d'une famille avec presque tous ses genres.

1° *Essai d'une monographie du genre Oxaea*, Klug, comprenant des considérations sur ses caractères génériques et ses véritables affinités, ainsi que la description de trois espèces, dont la troisième (*Oxaea fuscescens*) nouvelle.

2° *Essai d'une monographie des genres Phasganophora*, Westwood, et *Conura*, Spinola, *Hyménoptères de la famille des Chalcidides*.

Tout en rendant probable l'identité de ces deux genres créés par des entomologistes célèbres, l'auteur donne la description de toutes leurs espèces connues, auxquelles il ajoute plusieurs espèces nouvelles exotiques.

3° *Révision monographique, critique et synonymique du genre Mellifère Sphécodes*, Latr., *basée sur la méthode numérique. Avec des remarques sur les mœurs des Sphécodes, comme insectes nidifiants et non parasites.*

Dans cette monographie, l'auteur applique en détail les principes qu'il a établis dans le mémoire cité ci-dessus (n° 119). Se basant sur l'observation des mœurs de ce genre, représenté en France et dans les environs de Paris par plusieurs espèces, et sur l'étude d'environ 3000 individus de tous les pays, recueillis par lui, il est arrivé à ce résultat positif que, tandis qu'avant lui on avait décrit au delà de vingt espèces indigènes, il n'en existe en réalité que quatre. Pour ces conclusions, il s'est surtout servi d'une grande colonie du *Sphecodes gibbus*, L., dans laquelle il a choisi 175 individus qu'il a examinés un à un à la loupe, et qui appartenaient à toutes les variétés et sous-variétés de cette espèce, c'est-à-dire à plus d'une douzaine des espèces admises avant lui.

4° *Révision du genre Stephanus* (famille des Evanides).

Détermination précise des caractères génériques du genre *Stephanus*, pris dans son sens le plus large, genre qui, par un singulier hasard, n'avait été jusqu'alors qu'esquissé par les auteurs; description plus exacte de ses espèces et de quelques espèces déjà connues du sous-genre *Megischus*, suivie de la description de plusieurs espèces nouvelles de ce dernier.

5° *Abia aurulenta*, Sichel.

Description, d'après trois femelles et onze mâles de France (Savoie et Doubs), Suisse et Piémont, d'une nouvelle espèce du genre *Abia*, sous-genre du genre *Cimbex* (voy. le n° 130, p. 67).

V. — Travaux relatifs à l'archéologie pure, non appliquée à la médecine et aux sciences naturelles.

Bien que n'ayant pas de rapport avec les sciences naturelles et médicales, ces travaux peuvent figurer ici pour témoigner des aspirations scientifiques de leur auteur.

144. —*Description d'une pierre gravée, avec des recherches sur les Divalia et les Angeronalia des Romains, comme culte secret de Vénus Genitrix.* Paris, 1847, 51 pages in-8°, avec une planche gravée.

(Extrait de la *Revue archéologique*, 1846 et 1847.)

145. — *Recherches complémentaires sur la déesse Angérone et le culte secret de Vénus chez les Romains.*

(Extrait de la *Revue archéologique*, avril 1847.)

146. — *Résumé des recherches sur la déesse Angéronne et son culte chez les Romains. Avec des remarques sur une statuette, actuellement dénaturée, d'Angérone, du Cabinet des médailles de la Bibliothèque impériale.*

(Lu à la session de juin 1867, du Congrès scientifique de France, et actuellement sous presse dans ses Mémoires.)

Appuyé sur de nombreux passages des classiques anciens et sur un grand nombre de monuments plastiques de l'antiquité, surtout sur une célèbre statuette d'Angérone, actuellement défigurée, du Cabinet des médailles de la Bibliothèque impériale de Paris, et sur le moule primitif, pris par feu Raoul Rochette, avant la mutilation de cette belle figurine, l'auteur essaye de défendre l'opinion suivante : Angérone est Vénus Génitrix, déesse

tutélaire de Rome, révérée par un culte secret. Elle indique, par le symbole du silence (les doigts appliqués sur les lèvres, ou la bouche recouverte d'un cachet ou entourée d'un bandeau), le profond mystère qui devait entourer ce culte, comme un véritable secret d'État.

Ces idées ont obtenu l'approbation d'un grand nombre d'archéologues, en même temps qu'elles ont été violemment attaquées par feu M. Letronne, qui, en sa qualité de conservateur du Cabinet des médailles, avait, malgré l'opposition formelle de son collègue, M. Raoul Rochette, fait enlever, comme une restitution moderne, la bouche et le bandeau (ou ligature) faisant corps avec la tête de la célèbre statuette d'Angérone et composés du même métal, pour les remplacer par des lèvres en cire et sans ligature. Le moule authentique, pris par M. Raoul Rochette et cédé amicalement par sa veuve à M. Sichel, a été multiplié par celui-ci à l'aide d'un surmoulage, dont des exemplaires ont été déposés dans nos musées nationaux. L'un de ces exemplaires a été soumis au jugement de la section d'archéologie du Congrès scientifique, qui a pu constater l'identité de cette statuette d'Angérone et de celle décrite par Saxius.

147 (Article complémentaire). — *Observation d'un cristallin pétrifié, extrait sur le vivant.*

(*Gazette des hôpitaux*, 1844, p. 158.)

Cette observation appartient à la série des faits qui servent de base au mémoire sur les ossifications, inséré dans l'*Iconographie ophthalmologique*, et mentionné ci-dessus (n° 86, p. 46 et 47).

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.